

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 050815

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFI YASMINE / ABDELLATIF

Date de naissance : 11-04-59

Adresse : TETOUAN

Tél : 06 20 13 42 23 Total des frais engagés : 160,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. SOUHAIL REGRAGUI**

CHIRURGIEN UROLOGUE

INPE : 161252978

Date de consultation : 21 / 01 / 21

Nom et prénom du malade : Chafi Yasmine Age : 17 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : GROSSE URINAIRE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : TETOUAN Le : 12 / 02 / 21

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21-01-21	Ch			Dr. SOUHAL REGRAGUI CHIRURGIEN UROLOGUE INPE : 161252978

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20/01/21

140 B

160 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

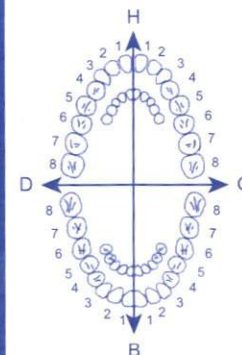
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

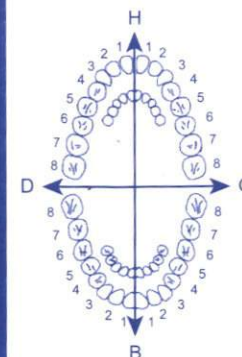
D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Souhail REGRAGUI**

**Chirurgien Urologue  
Andrologue**

Diplômé en oncurologie - Université Paris XI -  
le Rabat -  
Rabat -

Mlle CHAFI Yasmin  
01-11-2003 F



2101290062

ORCO



**الدكتور سهيل الرگراقي**

**اختصاصي في أمراض و جراحة الكلي،  
المسالك البولية والأعضاء التناسلية**

دبلوم في سرطانات المسالك البولية - جامعة باريس -  
دبلوم الجراحة بالمنظار - جامعة الرباط -  
دبلوم الإيكوغرافي - جامعة الرباط -

21/01/2021

NOM PRENOM : \* chafi yasmin - A11043 \*

**ECBU +/- antibiogramme**

*après 2j de l'ATB  
(dans 1 semaine)*

**LABORATOIRE DU NORD  
D'ANALYSES MÉDICALES  
& BIOLOGIE DE REPRODUCTION**  
Tél: 0539 724 559 / 0808 539 433 Urgences 05 39 72 67 33  
Adresse: Av des FAR Résidence Opéra

**Dr. SOUHAIL REGRAGUI  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
Av. des FAR, Résidence Opéra, Bloc A3  
Bureau N° 5, Tétouan - Tél: 05 39 72 67 33  
INPE : 161252978**





Dr. CHAOUI Tarik | Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 29-01-2021

Heure : 10:48

Né(e) le : 01-11-2003 (17 ans)



**Mlle CHAFI Yasmin**

Dossier N° : 2101290062

Date de l'ordonnance : 29-01-2021

Prescripteur : Dr REGRAGUI SOUHAIL

TETOUAN le 29-01-2021

**FACTURE N° : 2101290062**

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Coefficient
Prélèvement sur écouvillon ou mycologique	E	25
Examen Cyto Bacteriologique Urines + ATB	B	140

**TOTAL DES B 140 B**

**TOTAL DOSSIER 160 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : **cent soixante dirhams**

