

# 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

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

D'après CRN  
Il est 10990 changes

Déclaration de Maladie

Dos n° 63431 N° W19-435927 /10990 C.A

Maladie       Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 82 18

Société :

Actif       Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H. Y. A. N. I. SAID

Date de naissance : 03/10/68

Adresse : Lot she 's bay essaouira route = 11 C. L. E. A. S. A. 600

Tél. : 0661 23 6 01

Total des frais engagés : 120

120

0571

16.41

23.51

05.00

28.36

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

05.00

</div

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE 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
11/02/2021	US	1	300	INSTITUATION L'ASSURÉ PAIE DOCTEUR LAILLIER OPHTALMOLOGISTE EXPERT EN PEDIATRIE DR ISSA CASABIANCA 11/02/2021

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

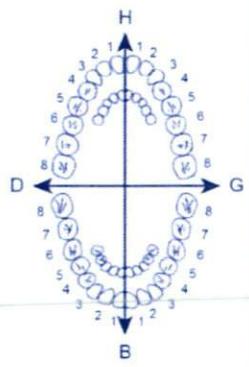
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Semeuse Boulevard François Mitterrand 75013 Paris	11/02/21	425,70 €

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

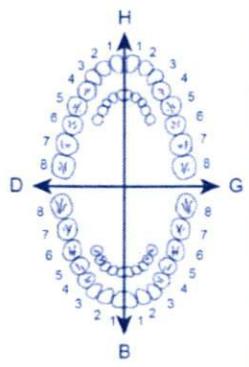


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXÉCUTION

# Professeur Laila RAIS



الأستاذة ليلى الرايس

Spécialiste en Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

le 18/02/2021

HER MEDIC  
PPC  
83.00 DHS

00.70

Algéri I smaili Houda

84.00 x 3

NAA RA 10 S.V. collyre

S.V.

1 goutte x 2 par J ~ dans les

83.00

2 year Penicill 2 mois

S.V.

- PHY LARM unidose

1 lavage - 3 fois par J ~

Rédon 1 mois

425.70

Collyre 0.1% Ophtalmique  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP  
PPV : 90.70 DHS

Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
120, Bd Mly Driss 1er, Rés. Darh  
Casablanca  
Tél: 0524 41 22/51 GSM: 0611

ultation suivante vous :

Dar Moulay Driss 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. - طابق 3  
Casablanca

05 22 86 41 23 / 51

il: cabinetprrais@yahoo.fr

المحمول: GSM : 06 61 08 06 18

Site web: www.pr.

407252

الموقع الإلكتروني

6 118001101184  
Collyre 10 ml - PPV : 84.00 DH

6 118001101184  
Collyre 10 ml - PPV : 84.00 DH

6 118001101184  
Collyre 10 ml - PPV : 84.00 DH

6 118001101184  
Collyre 10 ml - PPV : 84.00 DH