

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

## Declaration de Maladie

N° W19-592964

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12915 Société : \_\_\_\_\_  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : NADRIA SOURAT Abdelmajid  
 Date de naissance : 24/07/1989  
 Adresse : 156, Bd la grande G2 A8  
 Tél. : 065083 1509 Total des frais engagés : 951,30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/02/2021  
 Nom et prénom du malade : NADRIA SOURAT Ghadi Age : 6m  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Brucellose  
 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  
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 28/02/2021  
 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/04/2021      | G                 |                       | 200,00                          | INP : 0911191769   |
| 04/05/2021      | cr                |                       | G                               |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 25/05/21 | 217,90                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

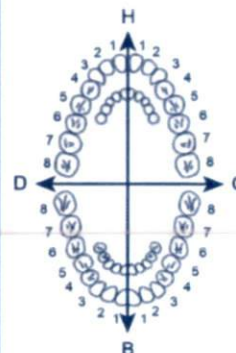
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date    | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|---------|------------------------------|------------------------|
|   | 26/2/21 | 420,3                        | 523,40                 |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

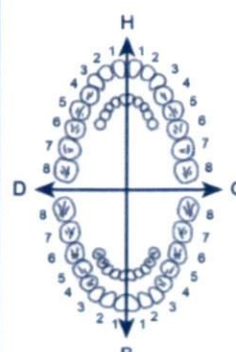
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |

### VOILET 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

|          |          |
|----------|----------|
| H        |          |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B        |          |

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

Docteur AIT LAHSINE Fatima

PEDIATRE

Spécialiste des Maladies de l'Enfant  
et Nourrisson  
Allergologie et Asthme de l'enfant



الدكتورة أيت لحسين فتيحة

إختصاصية في أمراض الطفل  
والرضيع  
أمراض الحساسية والربو  
عند الأطفال

Casablanca, le : 25/02/2021. : الدار البيضاء، في :

M NADIR Sabai Ghali

1) Botastine 8h

3000

10 gts 1/2

de suite après 5

2) Butoret sinoy

2.1.20

1/2 c -

x 3'0

7.

3) Apaxil moy etr

79.8

1 c -

x 2 j

7

4) Steiner baby

83.50

x 1/2

2.17.90

Pharmacie KAMOUN  
Dr. Kamila KAMOUN  
Résidence Al-Badaiya, 1er Etage  
Ahlouloulam, Sidi Moumen - Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 74 06 33 / GSM: 06 61 26 26 13

Dr. AIT LAHSINE Fatima  
PEDIATRE  
53, Bd. Okba Ibn Nafii, 1er Etage  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél: 05 22 60 63 60  
Telecom: 05 22 60 63 60



قارورة من فئة 30 ملل  
محلول للشرب  
عن طريق الفم

LOT : 1362  
UT. AV : 05-22  
P.P.V : 30 DH 00

**Butovent® 0,04%**  
Salbutamol

21/09



Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
www.biocodex.ma  
P.P.C 83,50 DH

Gently cleanses  
Prevents colds



8 032578 479263

Lot: 200501  
À consommer  
avant le: 09/2023  
PPC: 79,50 DH



Docteur AIT LAHSINE Fatima

**PEDIATRE**

Spécialiste des Maladies de l'Enfant  
et Nourrisson  
Allergologie et Asthme de l'enfant



الدكتورة أيت لحسين فتيحة

إختصاصية في أمراض الطفل  
والرضيع  
أمراض الحساسية والربو  
عند الأطفال

Casablanca, le : 28/02/2021 : الدار البيضاء، في :

M. MADRIR SOUBAI Ghil.

NR-R, Tentative

Récha d'Haarlem

Grouppe Rn.

UNION AL ACHAB D'ANALYSES MEDICALES  
Secrétariat  
53, Bd. Okba Ibn Nafii, 1er Etage  
En Face Maroc Telecom, Hay Mohammadi  
Casablanca - Tél: 05 22 60 63 60

Dr. AIT LAHSINE Fatima  
PEDIATRE  
53, Bd. Okba Ibn Nafii, 1er Etage  
En Face Maroc Telecom, Hay Mohammadi  
Casablanca - Tél: 05 22 60 63 60



## Facture/Honoraires

ICE: 001591621000046

Casablanca, le 26/02/2021

Dossier N° 260221-083 du 26/02/2021

Dr : AIT LAHSINE FATIHA

Patient :Bb MADRIR SOUBAI Ghali

| Analyses                   | Valeur en B | Montant       |
|----------------------------|-------------|---------------|
| NUMERATION GLOBULAIRE      | 80          | 101,60        |
| GROUPE SANGUIN ET RHESUS   | 60          | 76,20         |
| Taux de Prothrombine       | 30          | 38,10         |
| Temps de Céphaline Activée | 30          | 38,10         |
| Ferritine                  | 220         | 279,40        |
| <b>Total B</b>             | <b>420</b>  | <b>533,40</b> |
| <b>APB</b>                 | <b>0,0</b>  | <b>0,00</b>   |
| <b>Total</b>               |             | <b>533,40</b> |

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : Cinq cent trente-trois dirhams 40 centimes\*\*\*

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit de déduction conformément à l'article 91-VI-1° du code Général des Impôts.

LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MEDICALES  
Secrétariat  
Bordj Bouag, 9, bd Ahl Igtham 1<sup>er</sup> Tranche  
Casablanca - Tél: 05 22 75 40 61