

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-553965

64022

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9741

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MEZIANE

MEHDI

Date de naissance :

CASABLANCA

Adresse :

Tél. :

0670 680 899

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Abdelouahed AMBARI

Maladies du Sang  
Spécialiste en Médecine du Travail  
Expert Assermenté Près de la Cour d'Appel  
10, Bd. Ain Taoujate, Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 26 89 77

Cachet du médecin :

ACCUEIL

Date de consultation :

8 MARS 2021

Nom et prénom du malade :

MEZIANE Mehdi

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Respiratoire

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

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

# 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
08 MAR 2021			200	INP : 91009365

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Signature
Pharmacie du CAF صيدلية الكاف Mme CHAOUI SAMIRA Rue Al Oukhoudane, Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 89 73	03 2021	Dr. Abdelouahed AMBARI Spécialiste en Médecine du Travail Expert Assemblage Prés de la Cour d'Appel 14, Av. Ain Rabouate, Casablanca Tél : 05 22 26 88 11

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelouahed AMBARI

Maladies du sang

Diététique médicale

Spécialiste en Médecine du Travail

Expert Assermenté près la Cour  
d' Appel Ancien Médecin Attaché  
au C.H.U. d' Amiens

الدكتور عبد الواحد عمري



أمراض الدم  
الحمية الطبية

أخصائي في طب الشغل  
خبير محلف مقبول لدى المحاكم  
طبيب سابق بجناح أمراض الدم  
بالمركز الصحي الجامعي بأميان

Casablanca le, ..... 8. MARS. 2021 .....

Megiane Melidi



58,40

Solupred 20mg

66,00 Azynic 500



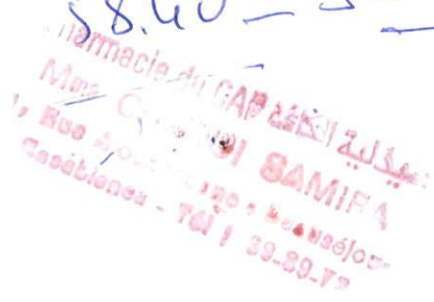
LOT: 200444  
DLUG: 12/2023  
48 00 DH

49,00 Docivot



LOT: 084-2  
PER: NOV 2022  
PPV: 61 DH 80

58,40 Solupred 20



Pharmacie du CAP - ALI SAMIRA  
Rue Al Oukhroun - Casablanca  
Tél: 05 22 26 89 73

3 c 1/2 verre d'eau

Dr. Abdelouahed AMBARI  
Spécialiste en Médecine du Travail  
Expert Assermenté près la Cour d'Appel  
14, Bd. Ain Taoujate Imm. Le Riad Quartier Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 26 89 73

TSVP

14, شارع عين توجطات عمارة رياض حي بوركوون الدار البيضاء. الهاتف : 05 22 26 89 73 : المحمول : 06 61 32 71 78

14, Bd. Ain Taoujate Imm. Le Riad Quartier Bourgogne - Casablanca Tél.: 05 22 26 89 73 - Gsm : 06 61 32 71 78

E-mail : doc\_ambari@yahoo.fr - ICE : 001707980000086