

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-473916

18052

68377



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 8052 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

B.NY Amal

Date de naissance :

1965

Adresse :

Casa - Anfa

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr H. Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-faciale

GSM : 06 62 69 10 10

E-mail : zinehouda@gmail.com

Date de consultation :

15 AVR 2021

Nom et prénom du malade :

B.NY AMAL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

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 :

05/04/2021

Le : 05/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

BR

### 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
15 AVR 2021	CS		0	CHIRURGIE ANTHRO-LARYNGOLOGIE E-mail : zeahouda@gmail.com 06 63 66 10 10

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CITE	15/04/2021	1245,120

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

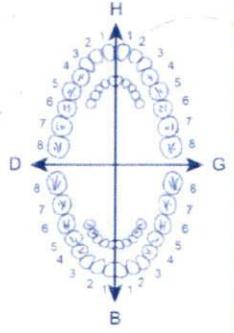
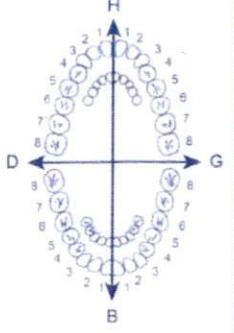
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE 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"/>									
													
													
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></b>									
				<b>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></b>									
				<b>DATE DU DEVIS <input type="text"/></b>									
				<b>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></b>									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									

# Dr Houda Zine EL Abidir

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 120 doses

P.P.V: 136,20 DH

Distribué par MSD Maroc

LOT 202362

EXP 10 2024

PPV 90 50

90,50

90 50

50

R 452

L 452

Casablanca le 15/04/2021 الدار البيضاء في:

دة. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأنف - الأنف - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الأنف والسمع، الأنف وجيوب الأنف

ردة الدوخة والشخير

الغدة الدرقية

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.T.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

MAALOX 460 mg sachets

Bte de 20

PPV : 32,00DH

6 118001 082148

32,00 Mme BNY AMAL.

- Maalox 1s x 2fc. (x 1)

136,20 Nasone 2pnlx x 2fc. (S.V) (x 1)

90,50 Xyzall 1spc le 80% (S.V) (x 3m)

174,40 - Deflazacort 30mg (S.V) 1spc le 1st

87,30 - Monozedon (S.V) 1spc le 80%

69,00 - Dolivox pastilles (S.V) pastille x

248,00 - Selctide 260 (S.V) 1 capsule (1)

45,30 - Vertoline (S.V) Bonfères x 3/2

(x 1)

(x 1)

(x 3m)

(x 1)

(x 1)