

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## Pathologie 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.

## Éducation :

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

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.

69 008

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3204

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASMI NAZHA

Date de naissance : 15/11/1975

Adresse : 13 Rue Lavoisier appt 30, 1<sup>er</sup> étage

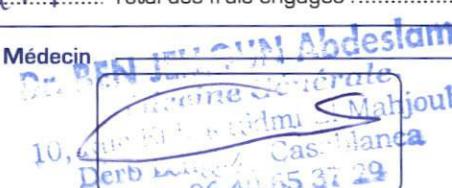
CASABLANCA

Tél. : 066 120 9997

Total des frais engagés : 407,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/04/2021

Nom et prénom du malade : ASMI NAZHA

Age :

Lien de parenté :

Lame

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : CASA

Le : 29/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

213

215

### 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
13/04/2021	C	-	100 Dhs	Dr. BENI MEDSINE Générale 10 Rue El Khoudmi El Mahjoub Casablanca Tel.: 06 40 55 37 29

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE MARCHAND André ABOU AOUR 61, Av. des FAR - Casablanca Tél : 0622 31 040 - 0522 31 43 69.	13/4/21	307,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

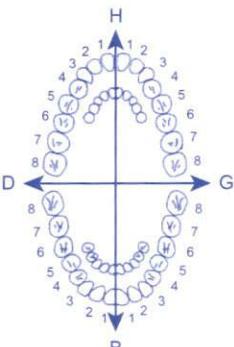
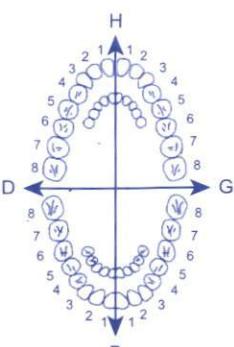
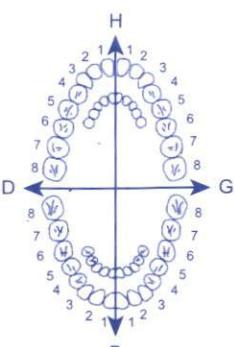
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. BENJELLOUN Abdeslam**  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Rabat  
**MEDECINE GENERALE**

الدكتور بنجلون عبد السلام  
خريج كلية الطب بالرباط  
الطب العام

63,20

Casablanca, le

13.04.2021

هيبات  
قرص 20

A consommer de préférence avant fin : 39,80 DH  
Lot n°: W198B  
Per: 07-2023

83,20

### ORDONNANCE

66,00

isni NAZATA

- Agi mycine 500 mg x 3

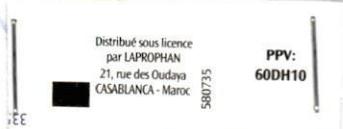
هيبات  
قرص 20

39,80 DH  
A consommer de préférence avant fin : Lot: W198B  
Per: 07-2023  
Lot n°

39,80

Fleuro

sp 3



60,10

- Novilase Plaie le Corde

63,20

- Zytotec 100 mg x 3

38,80

39,80  
x 2

- Hepanit 500 mg x 2

= 2

06 63 65 37 29 / 06 40 65 37 29 - المتر البيضاء - الهاتف : 10، زقة خودمي الحجوب درب لمنى - 10 Rue Khoudmi El Mahjoub Casablanca - Tel.: 06 40 65 37 29 / 06 63 65 37 29  
10, Rue El Khoudmi El Mahjoub - Derb Lengliz - Casablanca - Tél. 06 40 65 37 29

**BEN JELLOUN Abdeslam**  
Médecine Générale  
Dr. El Khouidmi El Mahjoub  
Casablanca  
Tel.: 06 40 65 37 29