

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-617762

21947

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6413

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : RASSID SATO

Date de naissance : 16/08/1965

Adresse : 509 Lot Hay bath

Tél. : 066186363

Total des frais engagés : 570 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Soumaya RASSID  
PÉDIATRE  
Hay El Inara, 30 Bd. Al Qods  
Tél 0522 520 401-0682 223 390

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : RASSID Malika

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☒ Enfant

Nature de la maladie :

angine + Allergie

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 : Casablanca

Le : 19/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon  
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
14/04/21			400	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Najd Palmier SARL AU 115, Rue Ibnou Chehid Bordj Ghalef - Casablanca Tél : 05 22 25 80 84	14/04/21	120,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

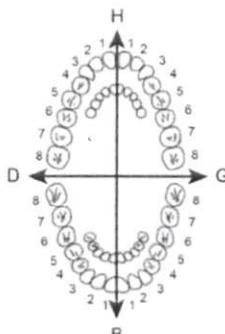
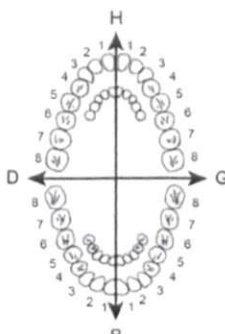
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411  B </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION





مصحة أطفال  
CLINIQUE ATFAL

14 / 04 / 21

P. 13Kg

Rasid Mohamed

36,20

1) Erbus : 1/2 c.c

18,10

2) Sulfate iodatum

5 gals x 2 / J / 88

18,10

3) ferum phosphoricum

50

78,60

X4) yonine

15,10

5) Nenadol : l.d.p

LOT: M0215  
EXP: MAR 2024  
PPV: 78.60 DH

Ferrum phosphoricum 5<sup>ch</sup>

BOIRON

BOIRON - 69010 Mions - France

Renverser Tourner Ouvrir

Enregistrement sans indications thérapeutiques  
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA  
EXP: 02/2025 LOT: E52259 Ain Sebaa, Casablanca  
PPV: 180H50 Ferrum phosphoricum 5ch



3 400303 078121

19,00

CLINIQUE PEDIATRIQUE  
ATFAL

50, Bd. Abderrahim Bouabid  
OASIS - Casablanca  
Tél: 0522 231 818 - Fax: 0522 23 50 28

Dr. Soumaya BASSIT  
PÉDIATRE  
Hay El Mraja, 30 Bd. Al Qods  
Tél: 0522 820 404 - 0682 223 390

Lot :

Per :

PPV :

36,20

**Sulfur  
iodatum**

**15<sup>ch</sup>**

**BOIRON**

BOIRON - 69510 Menthonnay - France



Enregistrement sans indications thérapeutiques  
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA  
EXP: 05/2024 LOT: D59799 Ain Sebaa, Casablanca  
PPV: 18Dh50 Sulfur iodatum 15ch



3 400307 137930

FR/WW



مصحة أطفال  
**CLINIQUE ATFAL**

## Note d'honoraires

Nom et prénom

RASSID Mohamed

Diagnostic

Intervention

Cotation

Honoraires

Casablanca, le

14.4.21

Signé

CLINIQUE PEDIATRIQUE  
ATFAL  
50, Bd. Abderrahim Bouabid  
OASIS - Casablanca  
Tél: 0522 231 818 - Fax: 0522 23 50 28

50, Bd. Abderrahim Bouabid (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca

☎ 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028

E-mail : atfalclinique@gmail.com