

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## biologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1214 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL OULD

AZZOUZ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

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 :

Le : ..... / ..... / .....

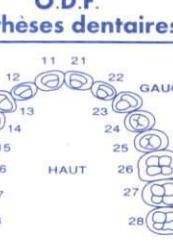
Signature de l'adhérent(e) :

## **SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez 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	
				<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/>
				<b>Montant des soins</b>  <input type="text"/>
				<b>Début d'exécution</b>  <input type="text"/>
				<b>Fin d'exécution</b>  <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		<b>Montant des soins</b>  <input type="text"/>
				<b>Date du devis</b>  <input type="text"/>
				<b>Fin d'exécution</b>  <input type="text"/>

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	<b>Mle</b>
<b>DECLARATION N°</b> <b>P 14 / 0038377</b>		 <b>MUPRAS</b> Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
		.
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14 /0038377

**DATE DE DEPOT**

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	Signature L'adhérent
Nom & Prénom ELOI RD I AZZOUR			
Fonction AD NG	Phones		
Mail 1914			
MEDECIN	Prénom du patient ELOI RD I AZZOUR		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age 20.05.2021	
Nature de la maladie Infecte uran -		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident / Causes et circonstances			
Nature des actes 20/5/2021	Nbre de Coefficient Vr -	Montant détaillé des honoraires G -	
PHARMACIE PHARMACIE AL BOUSTA	Date 20/5/21	Houda BELHOUCIN 580, Bd Ibn Sina Derb El W Hay Hassani - CASABLANCA Tel : 05 22 90 33 97	
Montant de la facture 109.90 + 300 + 500 = 909.90 Dh.			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date		CACHET	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX Date		CACHET	
Nombre			
AM	PC	IM	IV

Docteur A. H. TADLAOUI  
CHIRURGIE GÉNÉRALE, GYNÉCOLOGIQUE

& COELIOCHIRURGIE  
Ex. Assistant du C.H.U Averroès

12, Boulevard d'ANFA (Place Verdun)  
T : 27-66-40 & 27-48-20 Fax : 27-66-40  
Patente N° 35507242  
Expert auprès des Tribunaux

الدكتور عبد الفتاح التدلاوي  
مساعد سابق بالمركز الصحي الجامعي ابن رشد

الجراحة العامة - جراحة الأمراض النسوية  
الجراحة بالكاميرا

الهاتف 27.48.20 - 27.66.40

12 شارع أنفا الدار البيضاء

الدار البيضاء في

CASABLANCA le ..... 20 Mai 2021 .....

M. El Gindi Associates

52,80

① Absiprox 72s A's

15 ml  
et en aq 2g

53,40

② Beexin 5.

15 ml

109,90

سيبروفلوكساسين

LOT : M0440  
PER : 11/2022  
PPV : 52,80DH

مضاد حيوي واسع الطيف  
عن طريق الفم



Si on n'aime pas toucher les gens, les écouter, si on n'a pas le désir de les rendre heureux, est-on Médecin ?  
Dr. A.H. TADLAOUI, Chirurgie Générale, Chirurgie Gynécologique, 12, Bd. d'Anfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 90 35 37  
Casablanca, 2021

Dr. A.H. TADLAOUI, Chirurgie Générale, Chirurgie Gynécologique, 12, Bd. d'Anfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 90 33 97  
Dr. Houda BELHOTSCINE, Dr. Hay Hassani - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 90 33 97

**57.00**

LOT	21008
FER	JAN 24
FPV	57DH10