

# 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° W19-566529

75523

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>12365</b>	Société : <b>Royal Air Maroc</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>IMAD</b>
Nom & Prénom : <b>GHAHAMI</b>			
Date de naissance : <b>13/02/1983</b>			
Adresse : <b>Le tissinel Nassim Résidence les chps 1</b>			
Tél. : <b>06627766024</b> Total des frais engagés : <b>1300,00</b>			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <b>Docteur RAGHI Mohamed</b>                      CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE                      TRAUMATOLOGUE                      Résidence AL MOSTABAL GH4 Dm 103                      N° 1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca                      Tél : 0524 55 51 90                 </div>			
Date de consultation : <b>21 MAI 2021</b>			
Nom et prénom du malade : <b>J'GHANMI HALA</b>			
Age: <b>30</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : <b>Fracture du radius droit</b>			
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'adhérent conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca**

Le : **07/06/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
21 MAI 2021			1200 Dhs	091047233
				DR M. MOHAMED AL MOSTABACI - PRATICIEN ORTHOPÉDISTE - 1er Etage Sidi Maâjeur Casablanca - 05 22 97 20 36 - GSM : 06 61 33 31 90

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

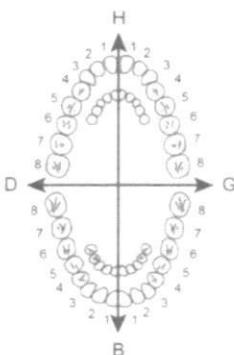
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

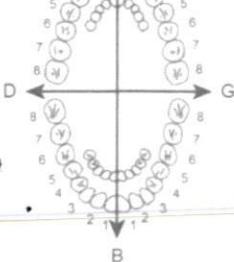
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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'EXE

**Dr. Mohamed Raghi**

Chirurgien

- Orthopediste • Traumatologie
- Chirurgie réparatrice
- chirurgie de la main
- Prothétique - Arthoscopie



**الدكتور محمد الراغي**

- اختصاصي في جراحة  
العظام . المفاصل  
. العمود الفقري  
. الجراحة بالمنظار

Casablanca, le

21 MAI 2021

الدار البيضاء في

Ch. GRANMI HALA

Fracture de l'os métacarpien

du poignet droit non  
réduit

Mr. orthopédiste par  
plastique BABER

K20

**Docteur RAGHI Mohamed**  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGIE CH4 Immeuble 103  
Résidence AL MOSTABA Casablanca  
N°3 1er Etage Sidi Maarouf  
Tél : 05 21 33 31 90 - 05 22 97 20 36

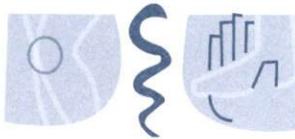
Bd Aboubaker Elkadiri Résidence Panorama immeuble 1 bureau 3 sidi maarouf  
Casablanca

الهاتف: 06 61 33 31 90 - النقال: 05 22 97 20 36

**Dr. Mohamed Raghi**

Chirurgien

- Orthopediste • Traumatologie
- Chirurgie réparatrice
- chirurgie de la main
- Prothétique -Arthoscopie



**الدكتور محمد الراغي**

**اختصاصي في جراحة**

- العظام . المفاصل
- العمود الفقري
- الجراحة بالمنظار

*Casablanca, le*

*21 MAI 2021*

*الدار البيضاء في*

*m GRAND HADA*

*NBte Thourouz :*

*x Dalle Tapis ent S DR*

*4 1300 DR*

*DOCTEUR RAGHI Mohamed  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
Résidence AL MOSTABAL Gh4 Imm 109  
N°3 1er étage Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 05 22 97 20 36 - GSM : 06 61 33 31 90*

Bd Aboubaker Elkadiri Résidence Panorama immeuble 1 bureau 3 sidi maarouf  
Casablanca

الهاتف: 06 61 33 31 90 - 05 22 97 20 36