

# 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.

## 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.

## Educational :

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.

## Maladie chronique :

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

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

MD N° P19-0034216

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2923 Société : Retraite R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAKHSSASSI RACHID

Date de naissance : 21/07/1950

Adresse : Lot Oued Fez RME4 N. 16 FEZ

Tél : 06 61 83 53 28 Total des frais engagés : 377,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ANOUNE Mariam**  
Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux  
Av. Hassan II, Tour Al Watanya - FES  
Tél : 05 35 94 72 98  
INPE : 141172387

Date de consultation : 22/06/2021

Nom et prénom du malade : LAKHSSASSI RACHID

Age : 71/50

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Secheur oculaire

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 : FEZ le 22/06/2021

Le : 22/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*

*(Signature)*



# 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
22/6 2021	G	—	G	

**DR ANOUNE MALAK**  
Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux  
A. Hassan II, Tour Al Watanya - 15  
Tél: 05 45 94 21 98  
INPE: 141172387

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Soumis

Date

Montant de la Facture

**Mr BENMOUSSA Abdelhai**  
ساحة الغرب العربي حي عز الله الشكرات - 14  
0535 62 19 19 - ICE 001604372000022  
INPE 142025675

22/06/2021

377,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

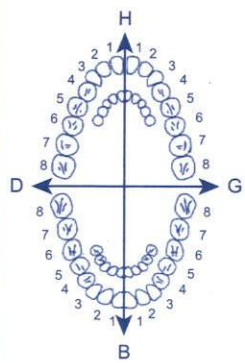
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

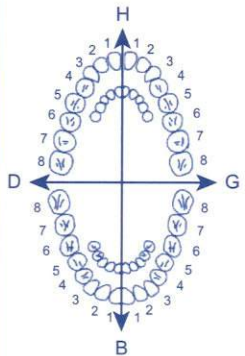
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. ANOUNE Mariam

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux  
Ancien Médecin à l'Hôpital Omar Idrissi

Chirurgie de Cataracte (Phako-émulsification)  
Chirurgie réfractive - Glaucome  
Maladies Rétiniennes (Angiographie - OCT - Laser)  
Ophtalmologie Pédiatrique - Strabologie  
Chirurgie des Voies Lacrymales



# الدكتورة اعنون مريم

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
طبيبة بمستشفى عمر الإدريسي سابقا

جراحة أجلاالة - تصحيح البصر (لازير)  
أمراض الشبكية - داء الزرق  
أمراض العيون عند الطفل  
تقويم الحول - مسالك الدموع

Fès, le 22 juin 2021 في

Mr. LAKHSSASSI Rachid

102.80 x 2  
**COVERSYL 5 MG**

1 prise par jour , 04 boîtes



92.00 x 3

377 80

Dr. ANOUNE Mariam  
Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux  
Hassan II, Tour Al Watanya - FES  
Tel : 05 35 94 22 98  
INOE : 141172387



