

# 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.

## 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.

## Optique :

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

## Educations :

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.

## 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

N° P19- 050651

77299

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3081 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAOUZ AHMED

Date de naissance : 1952

Adresse :

Tél. : 0660 247016 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : RAOUZ AHMED Age : 29

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : avec diabète

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) :



# 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
21/06/2021			CG	
21/06/2021			CG	
21/06/2021			CG	
21/06/2021			CG	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

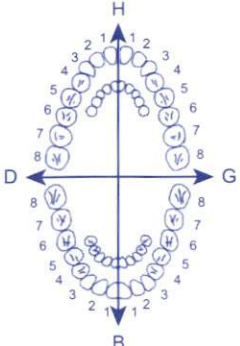
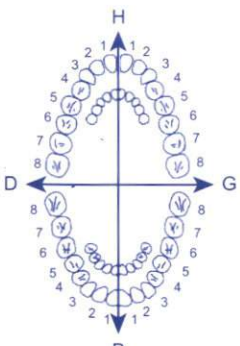
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	14/06/21	changement de dent				120,00 DH
	17/06/21	changement de dent				120,00 DH
	21/06/21	changement de dent				120,00 DH
	24/06/21	changement de dent				120,00 DH

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b>  00000000  35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  <b>G</b>  00000000  11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

24/6/2022

M<sup>r</sup> RABOUZ

Hôpital Cheikh Khalifa  
Pr Ass. BELMIR Hicham  
Chirurgie Vasculaire

Faire SUP

chequet de present

1g/L

Hôpital Cheikh Khalifa  
Pr Ass. BELMIR Hicham  
Chirurgie Vasculaire

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 69 799 / 2021 du 14/06/2021

Nom patient : **RAOUZ AHMED**

Entrée 14/06/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 14/06/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Changement de pansement	1,00		120,00	120,00
			Sous-Total	120,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>120,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT VINGT DIRHAMS

**Total 120,00**

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	120,00				120,00	0,00

Date : 17/6/2021

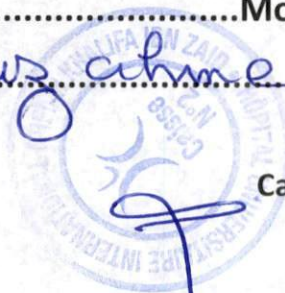
Quittance - Paiement espèces

0580989

IPP : .....

D'admission : ..... Montant : 120 DA

ent : Raouf ahmed



Cachet





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 24/06/2021

Quittance - Paiement espèces

0581093

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : 12000

Patient : RAOUF Ahmed

Cachet

Date : 14 / 06 / 2021

Quittance - Paiement espèces

0575379

IPP : .....

D'admission : ..... Montant : 1900 DT

Patient : Baouz ahmed .....

Cachet

Date : 21 / 06 / 2021

Quittance - Paiement espèces

0580399

IPP : .....

admission : ..... Montant : 12000

nt : RAOUZ Ahmed

Cachet





# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 71 899 / 2021 du 17/06/2021

Nom patient : **RAOUZ AHMED**

Entrée 17/06/2021

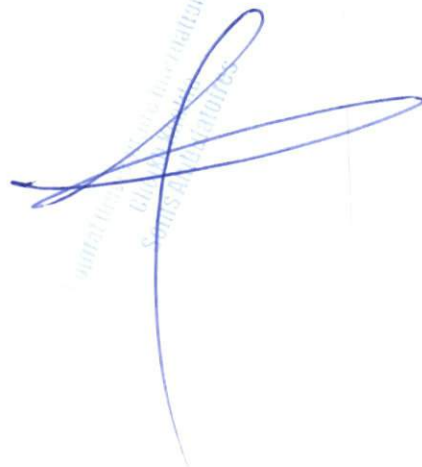
Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 17/06/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Changement de pansement	1,00		120,00	120,00
			Sous-Total	120,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>120,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
CENT VINGT DIRHAMS	<b>Total 120,00</b>

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	120,00				120,00	0,00



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 73 115 / 2021 du 21/06/2021

Nom patient : **RAOUZ AHMED**

Entrée 21/06/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 21/06/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Changement de pansement	1,00		120,00	120,00
			Sous-Total	120,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>120,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
CENT VINGT DIRHAMS	<b>Total 120,00</b>

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	120,00				120,00	0,00



## F A C T U R E

N° 75 073 / 2021 du 24/06/2021

Nom patient : **RAOUZ AHMED**

Entrée 24/06/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 24/06/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Changement de pansement	1,00		120,00	120,00
			Sous-Total	120,00
Total Frais Clinique				120,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
CENT VINGT DIRHAMS	Total 120,00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	120,00				120,00	0,00