

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-635986

7852



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12583

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENBRAHIM Anass

Date de naissance :

14/01/1988

Adresse :

Résidence Les Crêts de Californie Imm. Jasmin Etg 2<sup>eme</sup> App 13  
A/c Casablanca

Tél. :

0661036570

Total des frais engagés

Dr. Nada MOUGRINE  
6, Bd. Taza Hay My. Abdellah  
Ain Chicha Casablanca  
Tél: 05 22 50 57 74 - ICE: 00145834000024

+600,30 f

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/05/21

Nom et prénom du malade :

B.B BENBRAHIM

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Arthrose d'un genou ACC

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 : 13/05/2021

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
13/10/2021			400 DH	<p>DR. P. H. H. J. F. Pédiatre - H. H. J. F. 6, Bd. Taza H. H. J. F. Ain Chock - Casablanca Tél: 05 22 50 47 11 - 05 22 50 47 11 INP: 08103024</p>

### EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE H. H. J. F. CASABLANCA SARL N° 08103024 13/10/2021	13/10/2021	400,30 DH

### 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
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE 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

J.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux : <input type="text"/>
				Montants des soins : <input type="text"/>
				Début d'exécution : <input type="text"/>
				Fin d'exécution : <input type="text"/>

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
G	
B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
	<input type="text"/> Montants des soins : <input type="text"/>
	<input type="text"/> Date du devis : <input type="text"/>
	<input type="text"/> Date de l'exécution : <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique  
les papillons

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARKI  
N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODUS  
AIN CHOCK CASABLANCA  
TEL: 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 16

TOBREX® 0,3%  
Collyre, flacon de 5 ml  
AMM N° 30 DMP/21/NCI

6 118000 020417

4 260095 681805

BOTTU SA  
PPV : 84 DH 07

الغراسات  
الدار البيضاء في  
Casablanca le 13-05-21

BB Braibar

26,40

10/- Tobrex (collyre)

SV

89,95/- goutte x 3 / j sur (x 5)

2/- Trisect (spray)

SV

1 app. x 3 / j sur l'oreille

30/- Compresses stériles.

60/- Konakion 2 mg.

SV

84,50/-

1 s

à Jn de ve

et 200,30/-

Dr. Nada BOUGRINE  
Pédiatre - Horméopathe  
6, Bd. Taza Hay Mh. Agdal  
Ain Chock Casablanca  
INP : 091038277  
Tél: 05 22 50 47 14 / 05 22 98 30 35

Dr. Nada  
Pédiatre

à Jn de ve

à Jn de ve

à Jn de ve

# Pharmacie Charm cheikh

diani abdelfatah

0663433747

600 boulevard el qods ain chock, casablanca



Facture N° 20210622-703

Date de vente 13/05/2021

Médecin traitant :

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARL  
N°600 LOTS HAMMA 2 AV AL QODS  
AINCHOUCHE - CASABLANCA  
TEL:05 22 30 65 10 / 06 22 21 02 18

BÉBÉ BENBRAHIM

Maroc

## Produit

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
KONAKION AB 2MG PEDIATRIQUE B5 AMPOULES BUVABLES	1	84,00	TVA (7.00%)	84,00
IRRISIPEPT SPRAY 125ML	1	89,90	TVA (20.00%)	89,90
TOBREX CL 5ML COLLYRE	1	26,40	TVA (7.00%)	26,40

Total HT	178,09 DHS
TVA	22,21 DHS
<b>Total</b>	<b>200,30 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cents DHS et trente centimes

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARL  
N°600 LOTS HAMMA 2 AV AL QODS  
AINCHOUCHE - CASABLANCA  
TEL:05 22 30 65 10 / 06 22 21 02 18

