

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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

Personnes physiques à l'égard du traitement des données



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0056256

NO : 81558

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SAUDINE Abdelkrim  
Date de naissance : 15/06/1948  
Adresse : 27 RUE IBRAHIM EL KANNAN  
1<sup>er</sup> Etage Appartement 2 NABEUL  
Tél : 0658483371 Total des frais engagés : 487,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 13/08/2021  
Nom et prénom du malade : SADAWI KHAIR EL EPZOUING Age : 53  
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 : CASABLANCA

Le : 13/08/2021

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
13/08/2021	C.S		250000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

13/08/2021

217,50

# 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

A M      P C      I M      I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

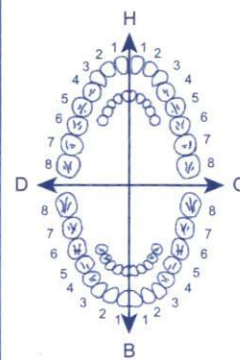
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

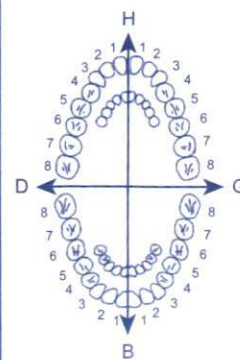
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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

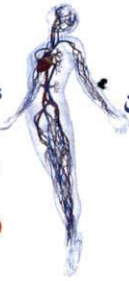


**Dr SELMA BENMOUSSA**

**Angiologue - Phlébologue**

Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques  
Explorations Vasculaires par EchoDoppler  
Traitement des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie  
de la Faculté de médecine de Caen (France)



**الدكتورة سلمى بنموسى**

عيادة تشخيص أمراض الشرايين و الأوردة  
فحص الأوعية الدموية بـ **إيكودبلر والصدى الملون**  
علاج الدوالي بالتصليب والحقن

**خريجة كلية الطب بكين - فرنسا**

Casablanca le **13 août 2021**.....

Nom **Mme... SADAWI KHADIJA EP ZOUINE**.....

**DIOVENOR 600 MG 30 CP**

1 prise/jour après repas TT de 2 mois

**AVARICON CREME**

1 Application Matin et Soir TT de 1 mois

**Dr. SELMA BENMOUSSA**  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
22, Bd. Yacoub El Mansour  
Espace El Mansour 2ème Etage, N° 22  
Tél. : 05 22 23 58 83 - CASABLANCA

صيدلية نرجيس  
**PHARMACIE NARJIS**  
141, Bd. Yacoub El Mansour  
Tél.: 0522 25 00 74/0522 99 39 86

AVARICON  
PFC: 8399 PH

صيدلية نرجيس  
**PHARMACIE NARJIS**  
141, Bd. Yacoub El Mansour  
Tél.: 0522 25 00 74/0522 99 39 86

**22 Bd Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 2ème Etage Bureau 22, Casablanca**  
Tél : 05 22 23 58 83 - E-mail : drbenmoussa.angio@gmail.com