

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Nº M21- 046365

ND: 87963

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6089

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

THIYFA Kamal

Date de naissance :

01.01.1958

Adresse :

Tél. :

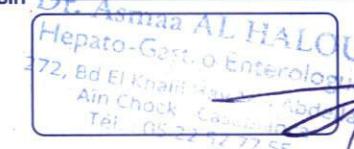
06.81.13.89.89

Total des frais engagés :

475,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

06.10.2021

Nom et prénom du malade :

BENNABI

Fatia Zohra Age: 1969

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prurit anal durant

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 : 12.10.2021

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
06/01/21	Ca	1	800 DT	Ain Chock El Khalil Hayna Gastro Endoscopy AL HADOU

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/10/21	225.50

#### **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	

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

A diagram of a dental arch (maxilla) showing tooth positions numbered 1 through 8. The arch is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' on the left, a diagonal axis labeled 'G' on the right, and a horizontal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with some teeth having two numbers (e.g., 1/2, 3/4, 5/6, 7/8).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Dr Alhaloui Asmaâ

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif

Endoscopie - Echographie  
Proctologie

Faculté de la Faculté de  
France

**14180**



## الدكتورة الحلوى اسماء

اختصاصية في أمراض الجهاز  
الهضمي والمخرج والبواسير

الفحص بالصدى  
الفحص بالمنظار الداخلي

**14180**

14DH60

205 003 9 5

ي - فرنسا

06/10/2021

Benzavon

Fatima Zohra

- Vernix 500 **14180** g (x4)

**14-80**

x4

18g en poudre magne. apres napa

teus les 15j pendant 2 mois

**14180**

24-10

- Taraxel 25 mg g

**24,70**

1/2 g en couche

**11-60**

Cyberol 10g adh

**112 h**

n applicat x 21j **112 h** **22 h 10j**

Systral® Crème

PPV 16DH60  
EXP 04/2026  
LOT 14050 1

272، شارع الخليل، حي مولاي عبدالله، عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف: 55  
halil, Hay My Abdellah - Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 52 77 55

EMULSION REPARATRICE  
LOT: RGY13  
EXP: 07/2024  
PPC: 175.00DH

Emulsion Réparatrice Addax \*

1781'

✓ 2x5.50

n° galice x 2)



1784  
1784 (15)

Dr. Asmaa AL JALOUI  
Hepato-Gastro Entérologie  
72, Bd El Khayam Casablanca  
Tunisie 10523  
Pharmacie M<sup>r</sup> Farès Idrissi  
60 Bd Bd Moussem Casablanca - 75  
Casablanca - 75  
22-25-04-65