

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### ditions 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.

### rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### diologie 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.

### tique :

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

### éducation :

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.

### entaire :

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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 068895

29734

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7364 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MENOUMY AMINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/10/2021

Nom et prénom du malade : MENOUMY RITA Age: 43ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Colopalmi

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) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

**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



# 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

02  
10  
2021  
C1  
150,00  
Inkhe  
Cnuf

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

02/10/2021  
14/10/22  
1693,30  
56,30

## 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

# 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 d

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL JABIRI Mina

الدكتورة الجابري مينة

MÉDECINE GÉNÉRALE

الطب العام

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE  
D'ECHOGRAPHIE GENERALE  
ELECTROCARDIOGRAMME

دبلوم الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب

Diplôme en Nutrition

دبلوم في التغذية

Casablanca, le 14/10/2020 في الدار البيضاء،

ORDONNANCE

RITA MENOUNY

56,30

1. D. cine 28.000 (S.V)  
1 amp 1 skiz  
=

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21A28D  
EXP: 01/2023

PHARMACIE DAOUSS.  
Docteur Rachid  
Docteur en Pharmacie  
38, El Al Othman Sidi Maârouf,  
Casablanca - Tél.: 05 22 58 30 94

Docteur EL JABIRI Mina  
Médecin Généraliste  
N° 119 Lot. Al Adarissa  
Sidi Maârouf - Casa  
Tél.: 05 22 97 37 25 - GSM : 06 70 80 39 37



Docteur EL JABIRI Mina

MÉDECINE GÉNÉRALE

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE  
D'ECHOGRAPHIE GENERALE  
ELECTROCARDIOGRAMME

Diplôme en Nutrition

الدكتورة المجابري مينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب

دبلوم في التغذية

Casablanca, le 02/10/2021 في الدار البيضاء،

ORDONNANCE

MB777 0124

LOT PER

Prix 99.00

MEMOUNY

RITA

LOT :

PER :

PPV :

35,90

PPV: 34DH40

PER: 03/24

LOT: K801-2

1- Nealgyl cp

1cp x 31j

35,90

2- Inductan sip

1cos x 21j

99,00

3- Magnine cp

1cp x 21j

169,90

تجزة الأدارسة رقم 119 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 97 37 25 - المصم: 06 70 80 39 37

N° 119, Lot. Al Adarissa - Sidi Maarouf - Casablanca - Tél.: 05 22 97 37 25 GSM : 06 70 80 39 37