

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| ○ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| ○ 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.

(92125)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1008

Société :

RNM

start

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

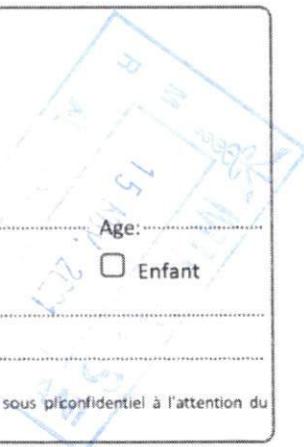
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

/

# 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.

## 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.

## 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.



# MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1003 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BAGAS Lahcen

Date de naissance : 01 - 01 1935

Adresse : El Oulfa Casablanca

Tél. : 06 66 89 66 - 66 Total des frais engagés : 1170,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR DARROUSSI Molika

Médecine Générale  
Lot Chahtia N°: 344 Bd. Daoura  
El Oulfa - Casablanca

Cachet du médecin:

Date de consultation : 24/11/21

Nom et prénom du malade : DC. BAGAS LAHSEN Age : 87 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie - Diabète - HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie - Diabète - HTA

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 : 16/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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
04/11/21	C	A	150 DT	Dr. DARROUSSI Médecine Générale Lot. Chahdia N°: 344 Bd Daouda El Oued Casablanca Lot. Chahdia N°: 344 Bd Daouda El Oued Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/21	674.60
	14/11/21	346.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

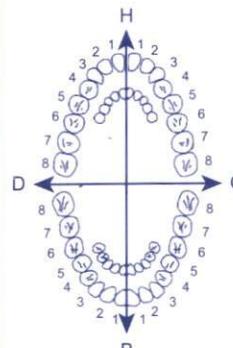
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة دروسي مليكة

Docteur Darroussi, Malika

Docteur en Médecine  
Echographie générale  
Nutrition

دكتوراه في الطب

شهادة في الفحص بالصدى الصوتي  
شهادة في طب التغذية والحمى

Dr. DAKROUSSI  
Médecine Générale  
Lottissement Chahdia N° : 344 Bd. Daoura  
El Oulfa - Casablanca

11/11/21

M = BAGAIS CAHSEN.

7970

نافذ 50



1530 XL

145

(3 جم)

نافذ 1000 (نافذ)



145

6630

3) Peraryl 1%



8470 XL

نافذ 28

نافذ 28



34600



تجزئة الشهدية 344 شارع رادي الدرة - الالنة، الهاتف : 05.22.91.01.97 الدار البيضاء  
Lottissement Chahdia 344 Bd.Oued Daoura – El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca

**Vita C 1000®**

PPV 15DH30  
EXP 07/2024  
LOT 18055 4



LOT 21048/FC16  
02/2024 PPC 84,70



PPV : 79DH70  
PER : 08/24  
LOT : K2171

**C 1000®**

PPV 15DH30  
EXP 03/2024  
LOT 0D050 31

**AZIX®** 500 mg  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables



LOT 21048/FC16  
02/2024 PPC 84,70

**Vita C 1000®**  
10 Comprimés effervescents



Maphar  
Bd. El Ilimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Pevaryl 1% sol pulv. fl 30 g  
P.P.V : 66,30 DH

6 118001 181964

**ZENMAG® 32 GELULES**



Docteur Darroussi.Malika

الدكتورة دروسي مليكة

Docteur en Médecine  
Echographie générale  
Nutrition

دكتوراه في الطب  
شهادة في الفحص بالصدى الصورتي  
شهادة في طب التغذية و الحمية

04/11/21

JC BAASS LAHSEN

4170  
g Profanid 100

14480

g ESAC 20

1000/6 cm

15g bon au mélange

9100

3) Encader 60

(1m01)

3300

4) Negafon 160

14g x 3

Dr. DARROUSSI Malika

Médecine Générale

Lot. Chahdia N°: 344 Bd. Daoura

El Oulfa - Casablanca

تجزئة الشهدية 344 شارع رادي الدرة - الالنة ، الهاتف : 05.22.91.01.97 الدار البيضاء

Lotissement Chahdia 344 Bd.Oued Daoura – El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca

674.40



LOT 2.05  
PER 04/13  
PPV 144 DH 50

→ 182,10



LOT : 7606  
UT. AV : 03-23  
P.P.V : 33 DH 00

144,50

**Profenid® 100mg**  
12 Suppositoires



182,10

44,70

Megasfon 160 mg  
Boîte de 10 comprimés

