

## 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

- 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.

N° W21-637042

92525

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule :

2616

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benjouita

Abdellatif

Date de naissance :

26 Rue Mballafaj Hay RMA 028

Adresse :

06 78 78 90 46

Tél. : Total des frais engagés

150 + 529.00 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Docteur TANOUK TRIHI  
Médecine Générale  
Derb Widad Rue 11 N°377  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél 05 22 93 45 44 - 05 40 04 07 51

Date de consultation :

06/09/2021

Nom et prénom du malade :

RENZOUIA ABDELLatif

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Allergie Rhumatoïde

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'intention 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 : 06/09/2021

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
06/09/22	C	1	150,00	INP : 5911111111111111 Docteur Taoufik HASSAN Médecin Généraliste Nidad 22 Casablanca 0522 554 05 40 04 07 51

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR. ABBAS HASSAN 0522 554 05 40 04 07 51	06 SEP. 2021	529,00

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

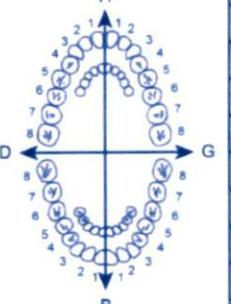
### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	

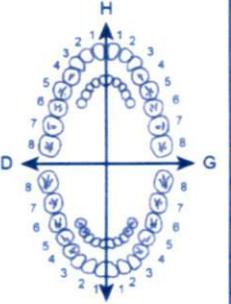


**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**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**

Docteur Taoufik TRIHI

## Ex. Medecin Chef

## Medecine Générale



الدكتور توفيق التريبي

## طیب رئیسی سابق

## الطب العام الفحص بالصدى

الدار البيضاء في

06/09/2

MR BENZOVITA  
ABSTRACTIVE

29x.00 SYMBOLE NT M N 1 

12.00 LIEN DNI do my N 1 

24.70x2 PERUT/ TAC sign N 2 

45.30x2 VENTOUSE my N 3 

25.00x2 DRILL Tous fiche N 2 

529.00 

Docteur Taoufik TRIHI  
Médecine Générale  
M'drid, Rue 11 N° 377  
Casablanca  
Tél: 05 24 07 51

Docteur Taoufik TRIHI  
Médecine Générale  
Derb Widad Rue 11 N°377  
Hassani - Casablanca  
Tél: 05 24 06 40 04 07 51

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Drill

Toux sèche  
**ADULTES**  
sans sucre

1 5  
25,00

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Drill

Toux sèche  
**ADULTES**  
sans sucre

1  
25,00

**PERVITAL**

Cyproheptadine + Vitamines  
Sirop 125 ml

P.P.V. : 24,70 DH



**SYNTHEMEDIC**

**SYMBICORT 200**

P.P.V. : 297,00

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
P.P.V. 45,30 DH

PPV 45,30 DH  
Aérosol 200 doses  
VENTOLINE 100 mg

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

LOT N°:

UT. AV.:

PPV :

**PREDNI 20**  
Cooper Prednisolone

20 mg

Vous prenez

20 x

Comprimés  
sachables  
effervescents

durée

matin

midi

csoir

Signature

Signature