

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

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](http://www.mupras.com)



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

Declaration de Maladie

N° W21-613992

*par Courrier*

95842

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 1602 Société : RAMMUPRAS

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HAZI MOHAMMAD

Date de naissance : 01/01/1943

Adresse : HAYEL KOUATINE 77 : GUELIZ RAK

Tél : 06.10.15.19.17 Total des frais engagés : 401,40 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Zakaria DAHAMI  
Chirurgien en Prothèse  
INPE : 05037531  
38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech  
CLINIQUE GRAND ATLAS

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : STENOSE DE L'ARTERE

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 : 09/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : HAZI

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

# 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
08/12/21	C1 d	350		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL KHETTOUCH</b> Docteur en Pharmacie 393, Bis Hay El Koudia Guéiz Tél : 05 40 03 11 27 ICE: 001588200000069 INPE: 072024987	08/12/2021	51.40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

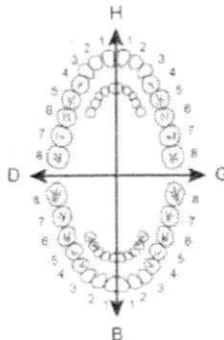
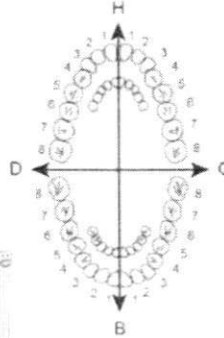
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div> <div>H</div> <div> <div>D</div> <div>G</div> </div> <div>B</div> </div>		
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profection		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



par comprimé pelliculé  
07H015 A P P  
EXP 02/24  
LOT 213012

# مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



وصفة Ordonnance

Marrakech, le : 08/12/24

Guazi Mohamed

51,40  
Mecarox 250 mg

2m x 4

Sj

أ. د. احصي ذكريا  
Professeur Zakaria DAHAMI  
Chirurgien en Urologie  
N° 05 24 39 39 00  
Jawhar 2 Targa - Marrakech  
CLINIQUE GRAND ATLAS

PHARMACIE HAY EL KAUDIA  
KHETTOUCH MARIAME  
Docteur en Pharmacie  
393, Bis Hay El Kaudia Guéliz  
Tel : 05 40 03 11 27

INPE: 072024987  
ICE: 001588200000069

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas  
Urgence de la Clinique  
Tel: 05 24 39 39 00

# مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة

Marrakech, le : 08/12/21

Ghazi: Mohamed

Suite folie n° 12

⊕

1 Sac d urine

أ. داحمي زكريا  
Professeur Zakaria DAHAMI  
Chirurgien en Urologie  
INPE : 091037531  
38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech  
CLINIQUE GRAND ATLAS

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas  
Urgence de la Clinique  
Tél : 05 24 39 39 00

Clinique Grand Atlas



مصحّة الأطلس الكبير

REÇU<sup>(1)</sup> N° :

80423

M. Ghazi Mohamed à payé

La Somme de

Relative à :

3500

en règlement des frais de :

De 08/12/21

Signature et Cachet

(1) Reçu de règlement provisoire, établi dans l'attente de la facture définitive.

