

# 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

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



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

**Déclaration de Maladie**

N° W21-648548

*26813*

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>05633</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>RAM</b>
Nom & Prénom : <b>BAHRI MOHAMED</b>			
Date de naissance : <b>10-11-1970</b>			
Adresse : <b>392 EL KHEIR SIDI MAAROUF ASA</b>			
Tél. : <b>0665307725</b>			
Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**دكتور راشي راهي محمد رشيد**  
 اختصاصي في الطب ازرياض  
**Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid**  
 Spécialiste en médecine de sport  
 1er Etg 137, Lotissement Haddiou Sidi Maarouf  
 Casablanca  
 GSM : 0678 27 67 20

Date de consultation : **18/12/2021**

Nom et prénom du malade : **BAHRI Mohamed**

Age : **51 ans**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Celopathie + lymphomes de Kastle de Adenome de Drépano**

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 : **18/12/2021**

Signature de l'adhérent(e) : *R. Bahri*

## **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
18/12/2021	C	2	1500 DT	INP : 071081456 Dr. KHADRA CHOUAIKHE Spécialiste en médecine de sport 1er Etg 137 Lotissement Haddiou Sidi Masmoud Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MEFTAH 455, Lotissement El Kheir Sidi Maârouf Casablanca	18/12/2021	403.20 Dhs

## **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

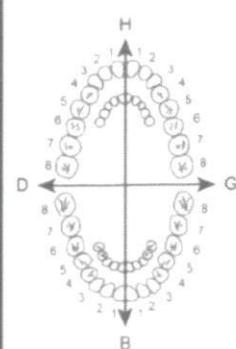
**Important :**

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



#### (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

دكتور KHADRAOUI Mohammed Rachid

Médecine Générale

الدكتور الخضراوي محمد رشيد  
الطب العام

- Diplômé d'université d'Échographie Clinique de l'université Montpellier (France)
- Expert Médical : D.U.I de Médecine légale et Réparation juridique RENNES (France)
- Spécialiste en Médecine de Sports de l'université de NICE - SOPHIA Antipolis (France)
- Ex. Médecin chef de C/S

حاصل على دبلوم :

- الفحص بالصدى من جامعة مونبولي (فرنسا)
- خبير في الطب الشرعي من جامعة رين (فرنسا)
- متخصص في الطب الرياضي من جامعة نيس صوفيا انطوليس (فرنسا)
- طبيب رئيسي سابقا

63,300,6

2/ Ballong

دكتور محمد رشيد  
Dr. K.HADRAOUI Mohammed Rachid  
Spécialiste en médecine de sport  
1er Et., 137, Lotissement Haddiouï Casablanca  
GSM : 0678 27 67 20

18/12/2022

2/ Musfang 1 gp 3x 67,20

3/ Céadol 1 gp 3x 67,20

4/ Lanzenzum 2 gell 67,20

(S.b)

67,20

243,2

67,20

م 137، الطابق الأول - سبدي معروف

lement Haddiouï N° 137 - 1er Etage - Sidi Maâ  
GSM : 06 78 27 67 20 - Tél. : 05 22 58 44 55

دكتور محمد رشيد  
Dr. K.HADRAOUI Mohammed Rachid  
Spécialiste en médecine de sport  
1er Et., 137, Lotissement Haddiouï Casablanca  
GSM : 0678 27 67 20

67,20

67,20