

## 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  
 : pec@mupras.com  
 : adhesion@mupras.com

N° W21-680906

103942

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 11792

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benkoudia Salima

Date de naissance : 26.04.1978

Adresse : Residencie Doris ImmoG APP7ch Ain Seba

Casablanca

Tél. : 0661513006

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Nadia ASSOU  
Médecine Générale  
Echographie  
Rue. Al Witaq Imm.85 N°4  
1er Etage Ain Seba Casablanca  
Tél: 0146168579

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14.01.2022

Nom et prénom du malade : MORTAJI

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Affection respiratoire

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 : ..... / ..... / .....

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
14/01/22	C	1	Gratuit	INP : 091490497 Signature : 091490497 Témoignage : A.F.L. 14/01/22

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL HADID	14/01/22	337,80

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

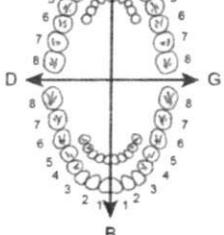
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

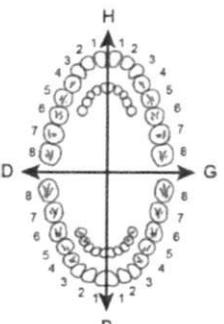
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTACHED

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	

DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	

DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

Dr. Nadia ASSOU

Médecine Générale - Echographie  
Nutrition et diététique Médicale  
Diplômée de la faculté de Médecine  
et de pharmacie de Casablanca  
Ancien Médecin Interne au CHP  
My Abdellah Mohammadia



الدكتورة نادية عسو

الطب العام - الفحص بالصدى

طب التغذية و الحمية الطبية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة ملحقة سابقاً بمستشفى

مولاي عبد الله بالุมدة

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

14/01/22

الدار البيضاء في :

Leuf. MORTAJI Camelia  
(6 mois - 26kg)

90,00

① Abix sp enf: dose 26/2

03j

4,00

② Predni dom sp: 1cp/2

06j

29,70

③ Fitorax sp enf: 1ccac x 3/2

06j

38,10

④ Ultraleure sh: 18h x 2/2

06j

98,00

⑤ Alvityl sp : 1ccac x 2/2

06j

✓ 33,18

Dr. Nadia ASSOU  
Médecine Générale  
Echographie  
Rés. Al Wifaq Imm. 85 N° 4, 1<sup>er</sup> Etage Ain Sebaâ - Casablanca  
1<sup>er</sup> Etage Ain Sebaâ - Casablanca  
Tél. : 05 46 19 85 20 / 05 20 16 88 50

إقامة الوفاق عمارة 85 رقم 4 الطالق الأول - عين السبع - البيضاء  
Rés. Al Wifaq Imm. 85 N° 4, 1<sup>er</sup> Etage Ain Sebaâ - Casablanca  
Tél. : 05 46 19 85 20 / 05 20 16 88 50

LOT/BATCH  
رقم المجموعة  
FAB/MFR  
نارجع الإنتاج  
EXP  
تاريخ الصلاحية  
نهاية الصلاحية

● 84027  
03-2020  
● 03-2022 ●

STERIPHARMA  
complément  
alimentaire n'est pas  
médicament  
PPC: 98,00 dh



LOT N°:

UTR AV:

PPV (DH):

42,00

