

# 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

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.

## Optique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

Dhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0060594

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

No 3933

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 605

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ADDALI Thami

Date de naissance : 01.01.1947

Adresse : BLOC H numero 116 lot Haouzia  
Kenitra

Tél. : 0664234684 Total des frais engagés : 879,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Bouchra ES-SBAI  
Cardiologue  
Angle Av. Med Driss et Rue El Yermouk  
Res. Yermouk B,10 Bureau n° 3  
Tel: 0531 36 38 74 - GSM: 06 66 71 66 82  
INPECTEUR: 1102

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/02/22

Nom et prénom du malade : HADRI NAITA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HDA

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 : Kenitra

Le : 11/02/2022

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
11/02/22	CS	1	3000,40	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/02/2022	579,40

## 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
		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.

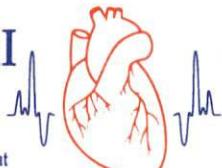
### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION	
MONTANTS DES SOINS					
FIN D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES					
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
H	21433552				
00000000	00000000				
D	00000000	00000000			
35533411	11433553	B	G		
[Création, remont, adjonction]				DATE DU DEVIS	
[Création, remont, adjonction]					
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					

Dr. Bouchra ES-SBAI

Cardiologue



الدكتورة بشرى السباعي  
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- Licenciée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Ex médecin aux hôpitaux militaire et Avicenne de Rabat
- Ex médecin interne à l'hôpital Jacques Lacan, Vichy - France

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

- حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو، فرنسا

- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري و مستشفى ابن سينا بالرباط

ية سابقة بمستشفى جاك لاكاران بفيشي - فرنسا

Kénitra le : 10/04/2024

Nom et Prénom : DIAHORI NAJIA

X3.

1) Sulfat 8015 (15) 03 mois  
1411r leustin |

151,60

2) Tryptosan (15) 01 mois  
29cl r lewir |

151,60

3) Ronac 300 (15) 01 mois  
1411r pdf |

409,-

4) Zanzekun 45 (15) 01 mois  
1411r |

579,40

PPV 40DH90 EXP 08/2024  
LOT 15038 91



زاوية شارع الديوري زنقة اليرموك، إقامة اليرموك بـ 19، مكتب رقم : 3 الطابق الأول (فوق) - القنيطرة  
Angle Av Diouri et Rue AL Yarmouk , Rés. Yarmouk B 19, Bur. N° 3, Etg N°1 (Au dessus de BMCI) - Kénitra



0537 36 36 74



06 66 71 66 62



dr.essbai.bouchra@gmail.com