

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ique :

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

## ducation :

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.

## aire :

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.

## die 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

éclamation : contact@mupras.com

prise en charge : pec@mupras.com

adhésion 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.

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05695

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AYAOUCH Naima

Date de naissance : le 11/04/1960 à Casablanca

Adresse : 115, Résidence "LA CASE" Rue El Founka

Ap. 408 4ème étage 11ème Casablanca

Tél. : 021.707.760.833

Total des frais engagés : 09,40 Dhs Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Age: 61 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète de type Chronique

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 : 14/02/2022

Signature de l'adhérent(e) : AYAOUCH

Le : 17/02/2022

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien <b>PHARMACIE PRINCIPALE</b> Mc Namara Said A.B.I. R. Pharmacien	Date <b>14/12/2022</b>	Montant de la Facture <b>69,100</b>
Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca Tél : 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 149804 CNSS : 1187641 - IF : 50905302 - Patente N° : 34306256 ICE N° : 00189771000045 INPE : 092040261		

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES TRAVERSANTES			
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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

eggs Le 14/12/2023

Facture N° 22

M. Alyanch Nairn

Quantité	designation	Prix	Montant
1	Smoked 2as	56,40	56,40
1	deliprene	1h,00	<u>1 h,00</u>
			69,40

corriger la présente facture

9) la Suisse dans le sopravent - Nord  
dans le vent est le plus

**PHARMACIE PRINCIPALE**

~~Mohamed Said LERDAR~~

## ~~Pharmacien~~

~~Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca~~

Tél: 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 1498-4

CNSS : 1187641 - IF : 50905302 - Patent No : 3438685

Patente N°: 3430  
ICE N°: 001897771000045

INPE : 092049361

SURGAM 200MG  
CP SEC B20  
LOT: 20B039  
PER: 10/2023  
P.P.V: 55DH40

6 118000060057

PPV: 14DH00  
PER: 08/24  
LOT: K2261