

## 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 : 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° W19-596526

105061

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

22416

Société :

R. A. N.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AOUSS

ST DE

Date de naissance :

23/12/1970

Adresse :

Lot Amourine Apt 2 Waj Almassi Rd

AIT A ELLOUL - AGADIR

Tél. :

0662 34262

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Bouziane Quantini M.T  
PNEUMO OPTISIOLOGUE  
Imm. Aontouk Rue de Marrakech  
AGADIR - Tél: 05 28 84 42 42

Date de consultation :

07 FEB 2022

Nom et prénom du malade :

AOUSS

Jessime

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée

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 :

Agadir

Le :

07 FEB 2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



# 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
07 FEV 2022		1	2000	INP : NPE: 041038787
				Docteur Bouziane Ouassim M.T
				PHLEMO OPTICOM AGADIR
				Tel: 05 28 24 42 42

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/02/2022	314.40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

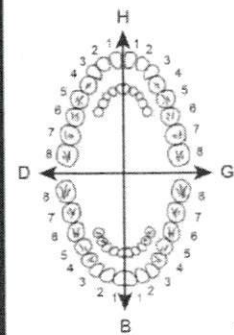
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

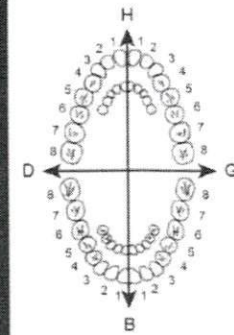
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ex. Médecin Chef de l'Hôpital d'Inezgane  
Spécialiste des Maladies  
du Poumon - Tuberculose - Asthme  
Allergies Respiratoires  
Explorations Fonctionnelles

طبيب رئيس بمستشفى إنزكان سابقا  
إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
الضيقية - مرض السل - الحساسية التنفسية

INPE: 041038787

Avec

Youssef

Agadir, le :

07 FEV. 2022

أكادير، في :



18.60 x 4  
314.40

Lors des Prog. (Glib-30)

1 p. indépendante U. l. Bui

à 4 mois


الدكتور بوزيان وارتيني م.  
DOCTEUR BOUZIANE OUARITINI M.T  
PNEUMOLOGIE - ALLERGIE  
Imm. ACHTOUK - 1<sup>er</sup> Etage - MARRAKECH  
AGADIR - Tél: 05 28 84 42 42

PHARMACIE MAZINE  
ICE: 002151089000026  
Tél: 05 28 24 24 37

Rendez-vous, le

à 4 mois

PPV : 78,60 DH

**Lorodes® 5 mg**   
Desloratadine

30 Comprimés Orodispensibles




**لوروديس**

ديسلوراتادين  
عن طريق الفم

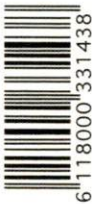
5 ملغ

30  
قراص  
متحللا

PPV : 78,60 DH

**Lorodes® 5 mg**   
Desloratadine

30 Comprimés Orodispensibles




**لوروديس**

ديسلوراتادين  
عن طريق الفم

5 ملغ

30  
قرصا  
متحللا

PPV : 78,60 DH

**Lorodes® 5 mg**   
Desloratadine

30 Comprimés Orodispensibles




**لوروديس**

ديسلوراتادين  
عن طريق الفم

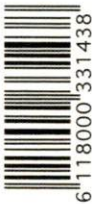
5 ملغ

30  
قراص  
متحللة

PPV : 78,60 DH

**Lorodes® 5 mg**   
Desloratadine

30 Comprimés Orodispensibles



**لوروديس**

ديسلوراتادين  
عن طريق الفم

5 ملغ

30  
قراص  
متحللة



DR BOUZIANE OUARITINI MED  
EX MEDECIN CHEF DE L'HOPITAL D'INEZGANE  
SPECIALISTE DES MALADIES DU POUMON  
TUBERCULOSE, ASTHME

Imm Achitouk, 1<sup>er</sup> Etage  
Rue De Marrakech (Q.I.) Agadir  
Tel : 048 844242

ICE : 001611651000011

IF : 75737600

INPE: 041038787

AGADIR LE 07 FEV. 2022

NOTE D'HONORAIRES

Concerne M. ACHOUSS

Consultation 2000

Visite.....

Radiographie Pulmonaire.....

Test D'allergologie.....

Fibroscopie Bronchique.....

Radiographie De Sinus.....

Autres .....

Total 2000

Arrêtée la présente Note d'honoraires à la somme de :

دكتور بوزيان واريثيني م  
Docteur Bouziane Ouaritini M.  
PNEUMO PATHOLOGUE  
Imm. Achitouk Rue de Marrakech  
AGADIR - Tel: 05 28 84 42 42