

## COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR R LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### générales :

Le formulaire réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le formulaire 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, actions 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.

### 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.



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0061760

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3048

Société :

106519

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BAUTISTA Abdelaziz

Date de naissance :

30/09/1944

Adresse :

Residence Hassan 2e Rue  
n° 64 EL OULFA

Tél. :

0630394134

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

...../...../.....

Nom et prénom du malade :

Age:.....

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : .....

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
05/02/22		C5		
07/02/22		G		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/02/2022	2132.004

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

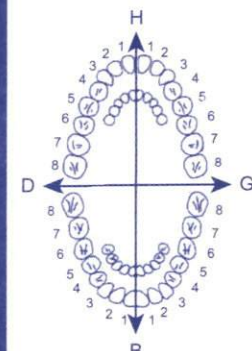
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

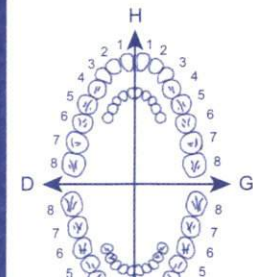
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

05.02.22

LATIFI KHADIJA

2x1096.00

Albumine 20g

Amanys Pharma  
Ain El Aouda, Région de  
Rabat  
AMM N°:192/20dmp/ NRQd  
PPV :1096,00 DH  
ID:648372  
6 118001 330072

Amanys Pharma  
Ain El Aouda, Région de  
Rabat  
AMM N°:192/20dmp/ NRQd  
PPV :1096,00 DH  
ID:648372  
6 118001 330072

2192.00 Oil Flacon

Dr. Ali Abdellatif  
Anesthésiste Réanimatologue  
Casablanca  
Tél: 05 22 39 40 41

Pharmacie Farah Essalam  
GH 42 N°80  
Farah Essalam  
Lixos - Chs  
Tél: 05 22 89 54 43  
Dr. MAHMOUD

CLINIQUE AL MASSIRA  
5, Rue MOKRI - Casablanca  
Tél: 0522 39 40 41  
Fax: 0522 39 14 15





المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

LOT: S-06-3  
PER: 04-2024  
PPV: 239,00DH

LOT: S-06-3  
PER: 04-2024  
PPV: 239,00DH

LOT: S-06-3  
PER: 04-2024  
PPV: 239,00DH

LOT: S-06-3  
PER: 04-2024  
PPV: 239,00DH

Re. CATIFI Khadija

07/02/22

LOT: S-06-3  
PER: 04-2024  
PPV: 239,00DH

1) Triaxon 2g a IV  
lot 55

2) TAVANIC 500mg  
1pf lot 55

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH

6 118001 080830

3) Arixtra 2,5g  
1,5 lot 55

PPV : 703,00 DH

4) Arixtra  
1,5 lot 55

320337 Arixtra® 2,5 mg/0,5 ml  
Injectable/Injectie/Injektionslösung  
fondaparinux Na/Fondaparinux Na SC/IV/s.c./i.v.  
Lot 0106 12/2023 EXP

PPV : 703,00 DH

CLINIQUE AL MASSIRA  
5, Rue MOKRI - Casablanca  
Tél: 0522 39 40 41  
Fax: 0522 39 14 15