

## 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
- 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 - Tel : 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° W21-690192

107695

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06938 Société : 12 AM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HAILOUA ABDEL MOUMIN

Date de naissance : 17/02/1962

Adresse : LOT N° 1 AMAR Zone N° 8 Bp 2 Casablanca

Tél : 0608016999 Total des frais engagés : 568,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/03/2022

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
				INP : <input type="text"/>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/11/22

568,20

# 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

A M

P C

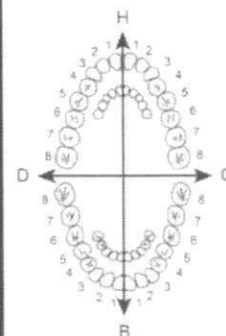
I M

I V

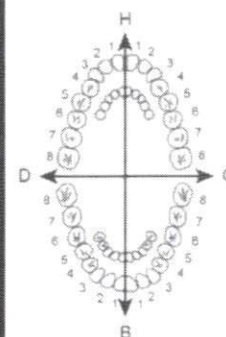
Montant détaillé des Honoraires

# 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

25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

[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



PHARMACIE DES DALIAS

MME BOUSFIHA SOUAD

492 BIS BD PANORAMIQUE POLO CASABLANCA

CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 34911384

N° R.C. : 306774

N° ID.F. :

N° ICE: 000450280000032

CASABLANCA

N° CNSS : 6291182

Tel : 0522527560

Fax :

Le : 11/03/2022

FACTURE N°: 574/22

Qté	Désignation	Prix	Montant
6	HYTACAND 8MG/12,5 COMPS.28	94.70	568.20

Total : 568,20

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CINQ CENT SOIXANTE HUIT DIRHAMS ET VINGT CTS

PHARMACIE DES DALIAS  
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLAL  
492, Bis. Bd. Panoramique  
(Montpellier)- Tél.: 0522 52 75 60

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir bnou al anoum roches  
noires casablanca  
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH

6 118001 020881

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir bnou al anoum roches  
noires casablanca  
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH

6 118001 020881

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir bnou al anoum roches  
noires casablanca  
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH

6 118001 020881

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir bnou al anoum roches  
noires casablanca  
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH

6 118001 020881

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir bnou al anoum roches  
noires casablanca  
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH

6 118001 020881

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir bnou al anoum roches  
noires casablanca  
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH

6 118001 020881