

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Alif Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Bakir 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-682470

109456

pen  
courrier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3550

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ABDELMOUMNI Rachida

Date de naissance : 06/03/1956

Adresse : N°3 Rue Chawrouk Hay Almonastihal Oujda

Tél : 0666788634 Total des frais engagés : 465,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SALHI YAHYA  
Spécialiste ORL / Chirurgie  
Cervico Faciale  
Angle Rue Jakarta / Lt. Belhoucine  
mm. Sardi - 2ème Et. - Oujda  
Tél : 05 36 70 22 70

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Abdelmoumni Rachida Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Strabisme pulsatile gauche

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 : Oujda

Le : 23/03/22

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-682470

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3550

Nom de l'adhérent(e) : ABDELMOUMNI

Total des frais engagés : 465,40

Date de dépôt : 23/03/22



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dr. SALHI Yahya  
Specialiste ORL / Chirurgie  
Cervico-Faciale  
Angle rue Jakarta / Lt. Belhoucine  
Im. Saïd - 2ème Et. - OUJDA  
Tél. : 05 36 70 22 70

EXECUTION DES ORDONNANC

10/02/22

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date \_\_\_\_\_

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins

VOLET ADHERENT

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

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by 16 piers. The piers are numbered 1 through 8 on each side of the central axis. The cardinal directions are labeled: H (Heaven) at the top, B (Earth) at the bottom, C (Water) on the left, and G (Fire) on the right.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. SALHI Yahya**  
Spécialiste en ORL & Chirurgie  
Cervico - Faciale

Angle Rue Jakarta et Lt Belhoucine  
Imm. Saïdi - 3<sup>ème</sup> étage - OUJDA  
Tél. : 05 36 70 22 70



**الدكتور صالح يحيى**  
اختصاصي في أمراض وجراحة  
الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه والعنق  
زاوية زنقتي جاكارتا وليوتنو بلحسين  
عمارة سعيدي - الطابق الثالث - وجدة  
الهاتف : 05 36 70 22 70

**Ordonnance**

Oujda, le 10/02/2022

8370

①

Romac  
1cpl

07X

13170

②

Naxonex

2 pulv

NASONEX® 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



6 118001 150199



T--21540

**Dr. SALHI Yahya**  
Spécialiste ORL / Chirurgie  
Cervico Faciale  
Angle Rue Jakarta / Lt. Belhoucine  
Imm. Saïdi - 2<sup>ème</sup> Et. - OUJDA  
Tél. : 05 36 70 22 70

**Audiométrie - Impédancemétrie**  
**Endoscopie Naso-pharyngo-Laryngo-Trachéale**  
**Miscrope**