

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

# Déclaration de Maladie



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

N° W19-587993

218810

## Maladie

## Dentaire

## Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

0185

Société

R.A.I

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

FAIK Rethamed

Date de naissance :

1933

Adresse :

El Duffa, Groupe U, Rue M, N°M-136a

Tél. :

Total des frais engagés : 1804,10 DH

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

FRACTURE PETTOCHONIQUE

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 10/06/2008

Signature de l'adhérent(e) :

Fais

## **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
10/05/88	(3)		Ott	INP : 09-11-1988 Professeur FNINP 5 Avenue de La Lande 94220 Charenton-le-Pont tél. 01 47 22 22 22 Assistan... 22 22 22

**EX**  
Cachet du Pharmacien  
du 22 Juillet 1981  
**EX**

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
MACIE AL OUKI ALAK Haj Nassir Pharmacie Souscription 05 22 00 53 45 ablanca 41468000057	19/05/2022	1904,10 Dh

**INTHEMEDIC**  
rue zoubir bno el aquam ro  
res casablanca  
**EXIUM**  
0 mg Cpt GR  
site 14  
0105DMP/21/NRQ P.P.W: 82,1

LOT 21D051  
EXP 11/24  
PPV 13DH20

347,0

Figure 1. The effect of the presence of  $\text{P}_2\text{O}_5$  on the properties of the polyurethane films.

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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'EXÉCUTION



Dr FAIK red

1910588

133,20  
x 49  
556,80

210 mg (S) 190x3/5 + 80T

④ 13,20 Algil 600 mg (S) 190x3/5

⑤ 82,10 Iverixum 20 mg (S) 190x1/5

⑥ 79,00 Refsal 15 mg. (S) 190x1/5

⑦ 132,00 Novex oral 15 mg (S) 190x1/5 + 80T  
347,00  
x 3 113,00

T = 1904,10

PHARMACIE AL OUARD  
CHALAK Hal Nasser  
Pharmacie El Oufa  
Casablanca 300 - 305  
Tél : 05 22 26 79 42  
Fax : 05 22 46 80 0005

Monsieur FNINI Salati  
Rhumatologie - Orthopédie  
Rue de La Laade Angle Rue  
myot Quartier des Hôpitaux  
Tél : 05 22 86 28 11  
Clinique Mersultan  
Casablanca 300 - 305  
Tél : 05 22 27 77 77

## URGENCES 24H/24H

شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرسى) الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010