

# 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 - 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° P19-0028971

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2947 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Jamil El Dastaf  
 Date de naissance : 01/01/1983  
 Adresse : Hy Mx Rachid - Imm 2. N° 38 B  
 Tél. : Total des frais engagés : 408,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 26/05/2022  
 Nom et prénom du malade : HESLIL N. LINDO El Jamil  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : dr diabétique  
 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) : [Signature]

Le : 13-06-2022



# 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
26/05/22		C2	30905	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/05/2022	108770

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

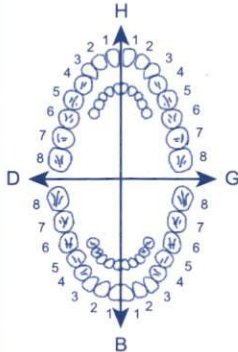
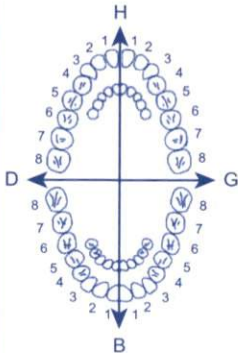
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>               H                25533412 21433552                00000000 00000000                D                00000000 00000000                35533411 11433553                B             </div> <div>               G                00000000 00000000                11433553             </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE & PROCTOLOGIE

# Dr Mohammed GOURINDA

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif  
Ancien Attaché au Service de Gastroenterologie  
- CHU IBN ROCHD -

- (Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins)
- Proctologie Médicale et Chirurgicale
- (Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)
- Fibroscopie - Colonoscopie
- Echographie Abdominale
- (Ballon Intragastrique pour le Traitement non-chirurgical de l'Obésité)

# الدكتور محمد كوريندة

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
اختصاصي سابقا بالمستشفى المركزي الجامعي  
ابن رشد

- إلتهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة، الأمعاء
- أمراض المخرج و جراحة البواسير
- الفحص بالمنظار الداخلي
- الفحص بالصدى
- علاج السمنة بالمنظار الداخلي

Casablanca, le 26/05/22 : الدار البيضاء في

Meskit Ep Jamil Milano

LOT : 05/24/2024  
PER : 12/2024  
PPV : 74,80 DH

74,80 1/1 Lepten Soap

LOT : 259  
PER : 05/24  
PPV : 33,90 DH

33,90 2 Arginine Veyron

108,70 1 Arg x 3

توقيت العمل : من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحاً إلى 1 زوالاً ومن الساعة 3 إلى 7 والنصف مساءً  
يوم السبت من الساعة 9 صباحاً إلى 1 زوالاً

بلوك 42 رقم 50 شارع أحمد العبدى (قرب سينما السلام سابقاً) سيدي البرنوصي الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 75 60 99 - Tél : 06 72 22 64 97 - GSM : المحمول

Dr. GOURINDA MOHAMMED  
Spécialiste Des Maladies -  
De L'Appareil Digestif  
N°50 Loc 42 Hay Al Wazir Sidi Bernoussi  
Casablanca Tél: 05.22.75.60.99

PHARMACIE LA PLACE  
Hay Al Wazir Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél: 05 22 70 16 39  
ICE : 00103163200023