

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 065304

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02275 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAADI EL RUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : 101 ATTADAMUNE Km 6 N° 61 OULFA, Casablanca

Tél : 064934 2752 Total des frais engagés : 787,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BAGHDADI Tayeb  
Médecin Spécialiste  
ORL Chirurgie Cervico-Faciale  
Tél : 06 68 52 19 17

Date de consultation : 24/05/2022

Nom et prénom du malade : OMAKA Age: 313

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

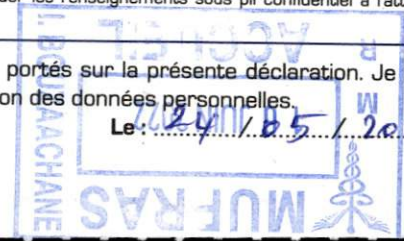
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 24/05/2022



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
24/05/22	ON			Dr BAGHDADI Tayeb Médecin Spécialiste O.M.L. Chirurgie Service-Faciale Tél : 06 68 52 19 17

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/05/22	187,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/05/22	B350	600,00

# 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.

Import  
Veuillez

Lot N° :  
Exp :  
PPV :

21025  
03/24  
STPH90

ECOCILAV 1g/125 mg  
Amoxicilline/Acide clavulanique  
12 sachets  
PROMOPHARM s.a.

6 118000 242260

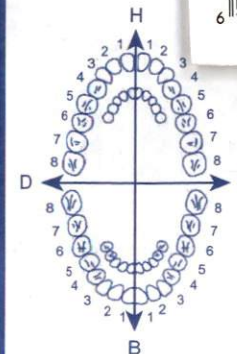
CETAMYL 1000 mg  
PARACETAMOL  
Boîte de 10 comprimés P.P.V. : 13,20 DH

CETAMYL 1000 mg  
PARACETAMOL  
Boîte de 10 comprimés P.P.V. : 13,20 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

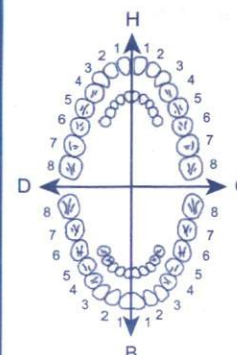


# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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



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



Casablanca, le : 24/07/2012 ..... الدار البيضاء، في

M<sup>r</sup> DR BAGHDADI Tayeb  
Médecin Spécialiste  
DNL Chirurgie Cervico-Faciale  
Tél : 06 68 52 19 17 Ag 34

87,90 - Eucalar 4g  
sachet x 210 par 100  
avant repas

13,20 x 2 - Cetaryl 4g  
cpa 310 par 20  
pains si douleurs

24,40 x 3 - Levorhly 100 100  
cpa 8 par 3 mois /  
le matin avant repas  
de 30 min

187,50

STEPHARMAC - HAF  
C - CASABLANCA  
Lot. Hajjouch Rue 6 N° 3 Lot. 04  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

DR BAGHDADI Tayeb  
Médecin Spécialiste  
Chirurgie Cervico-Faciale  
Tél: 06 68 52 19 17



Dr. Latifa BADRE

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : .....

Nom et prénom : MARA Biza MR ☒ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age : 60 ans

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : Thyroïde : fil = pôle sup  
Gauche

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles : .....

- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

GMHV nodules polaires inf  
28 mm TIRAX 4 1 + cote T + sup

Radiographies : .....

Date : 24/05/22 Signature : .....



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I<sup>er</sup>

Oncologie & Diagnostic du Maroc

**Dr. Latifa BADRE**

Anatomocytopathologiste

Diplômée de la Faculté de

Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 25/05/2022

Nom & Prénom : OMARA AZIZA

N° d'examen : 2205H0757

Date réponse : 31/05/2022

## FACTURE N° 22/03220

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Pièce de thyroïdectomie totale.	B350	600,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Six cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
MOULAY IDRIS I<sup>er</sup>  
16, Bd. My Idriss I (face à l'école c  
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawah  
Tél : 05 22 86 18 36 / 29 Casablanca  
ICE: 001633133000057