

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

41115  
Déclaration de Maladie

M22-0007309

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7115

Société : RAY

121996

Actif

Pensionné(e)

Autre : R

Nom & Prénom : Sifeddine Abdallah

Date de naissance : 04.08.1955

Adresse : 16 Passage 4. Tissi II. Benrechid

Tél. : 06 74 20 75 33 Total des frais engagés : 1937,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04.07.2018

Nom et prénom du malade : Sifeddine Abdallah

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA, DNID, Anxiété

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 : Benrechid

Le : 06/07/2018

Signature de l'adhérent(e)

Sifeddine Abdallah

#### **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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/07/22        | DOCTEUR           | 1                     | 150,-                           | 41 RUE TARIK BEN OMAR<br>06 76 45 48 49                        |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date            | Montant de la Facture |
|---|-----------------|-----------------------|
| <br><i>Dr FOUDJAH</i><br><i>Lot - AL MANSOUR AL JEDID</i><br><i>TEL : 05-22-43-00-00</i> | <i>04/07/22</i> | <i>1787,20</i>        |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 l'ODF.

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées | Nature des Soins                          | Coefficient |                         |
|------------------------------|----------------|---|-------------|-------------------------|
|                              |                |   |             | CCEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              |                |   |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |                |   |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                              |                |   |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHÉSES DENTAIRES |                | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE |             |                         |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

The diagram illustrates the 12th edition of the International System of Units (SI) base units and their definitions. It features a central vertical column of seven circles, each containing a symbol representing a base unit: Ampere (A), Kilogram (kg), Metre (m), Kelvin (K), Coulomb (C), Joule (J), and Candela (cd). Above this column is a circle containing the symbol for the second (s). Below the central column are two rows of seven circles each, representing the derived units: Hertz (Hz), Newton (N), Pascal (Pa), Joule (J), Weber (Wb), Volt (V), and Ohm (Ω). The entire diagram is set against a background of a grid with horizontal and vertical axes labeled D and G respectively.

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



8) Janckay  
f 130

18 x 2/8  
H 170

legue SV

37,00 18/8  
37,00 Dulastan

8.6) 18 x 2/8  
calcimast 18/8

SV SV

1787,90

DOCTEUR MOUNA TAMIM  
ROUTE D'AMPRATICEN  
BRECHOU TEL: 0522 32 49 55  
06 45 48 49

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.T.  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
LANTUS SOLSTAR 100U/ML SOL INJ B5  
P.P.V. : 744DH00

6 118001 081615

6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

UT. AV: 03 2025 P.P.V. T. AV: 03 2225 P.P.V.

LOT N°: FY 9324 23 10

OT N°: FY 9324 23 10

185,22

185,10

185,29

71,30

37,00

FCE19/0225  
LOT PER  
Pri  
89.00

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH