

# 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.



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

**Déclaration de Maladie**

M22- 0027263

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2824 Société : 187653

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAHRI JOUTEI Naima

Date de naissance : 05.04.1952

Adresse : 518 Hadj Fateh oulfa-casa

Tél. 0639.30.03.67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/07/2022

Nom et prénom du malade : Dr. TAHRI JOUTEI Naima Age :

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

Nature de la maladie : Asthme, insuffisance cardiaque

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 : casa Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : TAHRI

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles


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

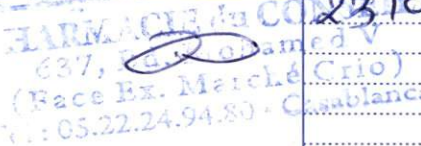
**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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
21.07 2022	C Echo		200,00	
23.07 2022	Ct		G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23.10.2022	56,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

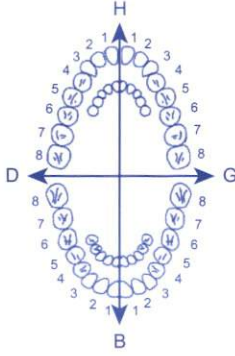
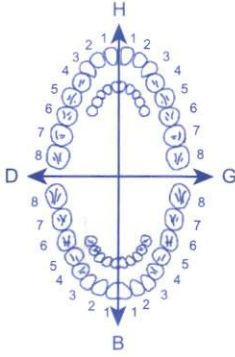
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </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

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

MEDICINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUIVIE HTA ET DIABETE

الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي:

الغصن بالصدف

الطب الاستعجالي

التغذية والحمية

الخبرة الطبية

تتبع أمراض الضغط والسكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السياقة

Casablanca, le.....21/07/2022.....في الدار البيضاء،

—Note d'honoraires—

NOM ET PRENOM : MADAME TAHRI JOUTEI NAIMA



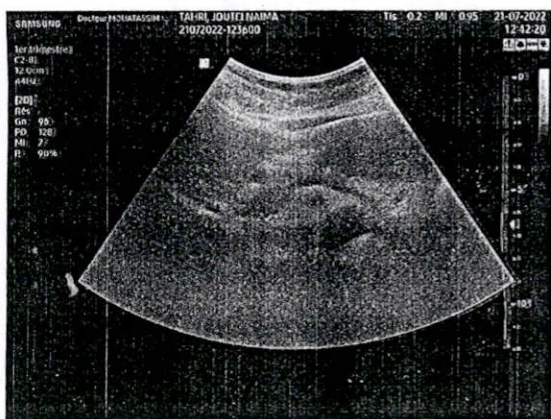
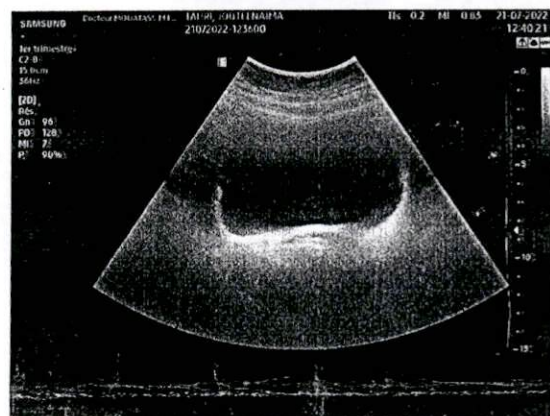
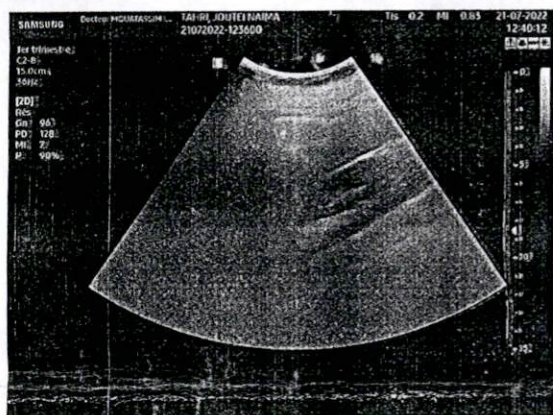
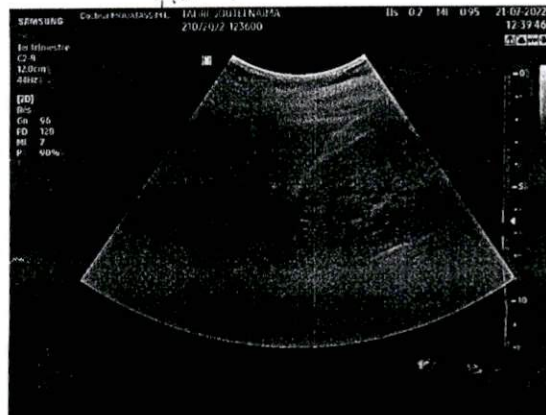
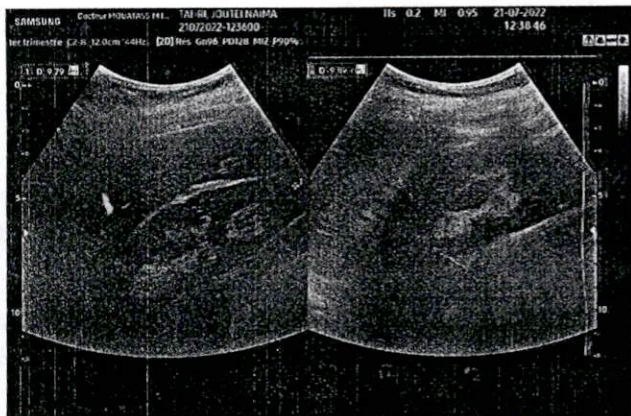
## Patient

N° 21072022-123600  
 Nom TAHRI, JOUTEI NAIMA  
 D. naissance  
 Sexe

## Exam

N° d'accès  
 Dte exam.  
 Description  
 Opérateur

21-07-2022



- Foie de Taille et d'Echotexture NI
- Reins de Taille et d'Echotexture NI
- Rate homogène de Taille Normale
- pancréas homogène
- vésicule pleine de contenu rétiné.

Dr. Imrane MOUATASSIM  
 MEDECIN AGREE  
 par le Ministère de la Santé  
 Visite Médicale - Permis de conduire  
 710, BD. Oued Sakhou O. N. Casablanca  
 Tel. 05 22 33 32 7

Dr. Imrane MOUATASSIM  
 MEDECIN AGREE  
 par le Ministère de la Santé  
 Visite Médicale - Permis de conduire  
 710, BD. Oued Sakhou O. N. Casablanca  
 Tel. 05 22 33 32 7

Dr. Imrane MOUATASSIM

MANIPRICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUIVIE HTA ET DIABETE

الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي:

الفحص بالمصدى

الطبيب الاستعجالي

التغذية والحمية

الدعوة الطبية

تتبع أمراض الضغط والسكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السياقة

Casablanca, le.....23/07/2022.....في الدار البيضاء،

TAHRI JOUTEI NAIMA

56.30  
\*D CURE 25000

PPV: 56,30 DH  
LPT: 21K25D  
EXP: 11/2023

1 AMPL /MOIS TTT 4 MOIS

الطبعة الجديدة  
PHARMACIE de CONVOI  
Doc. n° 1177  
637, Bd. Mohammed VI  
Tél: 05.22.24.94.80 - Casablanca

Dr. Imrane MOUATASSIM  
MEDECIN AGREE  
par le Ministère de la Santé  
Visite Médicale - Permis de conduire  
710, BD. Oued Sabou, Casablanca  
Tél: 05 22 90 33 27

☐ Contrôle : .....

☐ Consultation: .....