

# 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

- Reclamation : 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

Déclaration de Maladie

M22- N° 000286

127799

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4672 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUASSINI Abdellatif

Date de naissance : 01/07/1948

Adresse : Dior Annagui 27a BP 612

Maroc Dan Boucaya

Tél. : 05 96 64 78 73 Total des frais engagés : .....Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/08/2022

Nom et prénom du malade : Nouria j. aczoum Age : 39

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : 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 : Casablanca Le : 30/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
30/08/2021				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE YD</i> Madinat El Attala / Bloc 6 N°17 - Dar Blucza Tel: 05 22 89 03 09	30-08-2021	583,62

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to				

ROYAUME DU MAROC  
Ministère de la Santé  
et de la Protection Sociale  
Délégation de Nouaceur  
Centre Hospitalier  
Provincial de Nouaceur  
Centre Médical de Proximité  
ERRAHMA



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
+ ٢٠٠٤٨٩٦٣٥٠٤٠١  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
مندوبية التواصو  
المركز الإستشفائي الإقليمي التواصو  
المركز الطبي للقرب - الرحمة

## ORDONNANCE

CACHET DU MEDECIN

A ..... le, 5/08/2024

AS 6015

Joumani Naima

126.2x4

2/ Exp. 08/2025

AS

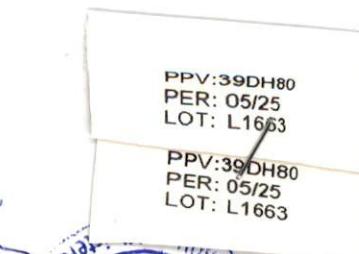
39.2 2/ 2025

Ytawayl P.H.

15 ml/500 ml

lantin

Dr. N. ABDALLAH  
Spécialiste - Addictologue



PHARMACIE ZAYD  
Madinat Errahma / Bloc 6  
N°17 - Dar Bouazza  
Tel: 05 22 89 08 09

LOT 221046  
EXP 04 2024  
PPV 126.00

LOT 221046  
EXP 04 2024  
PPV 126.00

LOT 221046  
EXP 04 2024  
PPV 126.00