

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W21-725173

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

12606

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAIDI YOUSSEF

Date de naissance :

12/11/1988

Adresse :

Riad al Andalous alharbia II Tous 8 apt 11  
RABAT

Tél. :

0661396069

Total des frais engagés :

570,00

Dhs

Dr. BOUKHZA Malak

Médecin : Pédiatre

23, Av. Al Kifah, Apt. 1, CYM

Rabat - Tél. : 05 37 69 00 03

INPE : 101 183 762

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DATE DE CONSULTATION :

Nom et prénom du malade :

Lieu de parenté :

Nature de la maladie :

Encas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où le médecin aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

107 / 2022

SAIDI NINA

Age :  
 Enfant

Conjoint  
Garderie extérieure + Atopie

Lui-même

Dans le cas où le médecin 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 :

RABAT

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30 / 07 / 2022

**RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
30/07/22 CS	1	2501	Dr BOUKHAR M.M. Médecin Pédiatre 23, Av. Al Kifah, Appt 1 CYM Rabat - Tel: 05 37 69 00 03 INPE: 101 183 762

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien Résident ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Avenue Al Attar Bay Ryad 10 050 Rabat / Tel: 05 37 71 15 16 INP: 102036886	30/07/22	320.20

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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



Rabat le : 30/04/2022 الرباط في :

NINA 8A/11

24,50 Dr. BOUKHZAR Malak Médecin Pédiatre 23 Av. Al Kifah, Appt 1, CYM 23 Av. Al Kifah, Appt 1, CYM 23 Av. Al Kifah, Appt 1, CYM  
Rabat Tél.: 05 37 69 00 03 INPE: 101 183 162

lourous sp 1 cāc 1/2 pdt 7g/5

- Vogelene sp: 1 cāc x 3 1/2 (10 à 15' avt repos)

100,00

Eutho Germinal 4 N.

1 Amp 1/2 pdt 10 grs.

ultraleuvre scler. Boute de 20

1 scler x 21 1/2 pdt 10 grs.

88,10

\* tis au enfant: scler

Pharmacie Kounouz  
Résidence Al Arz, Imm. D.  
Secteur Al Arz H. Ryad - 10 050  
Rabat Tél.: 05 37 69 15 16

Zyradol sp:

1 cāc x 21 1/2 pdt 7g/5

Curaler sp:

1 cāc 1/2 x 21 1/2 pdt 7g/5

T. 320,20

Dr. BOUKHZAR Malak  
Médecin Pédiatre  
23, Av. Al Kifah, Appt 1, CYM  
Rabat Tél.: 05 37 69 00 03  
INPE: 101 183 162