

# 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

**Déclaration de Maladie**

N° M21- 0000763

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00356

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER MOHAMED

Date de naissance : 24-02-1942

Adresse : TAMARIS ANFA 1 DARBOUA 22A  
VILLA 138

Tél. 06 51 92 81 49 Total des frais engagés : 424,20 Dhs

**Docteur ANIBOU Adib**

*Médecine Générale*

Hay El Farah Rue 50 N°22 - Casablanca  
Té: 0522 81 21 42 - GSM: 06 613 66 88  
INPE: 091011846

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : Mohamed

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : dygme

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 : El Jadida

Le : 09/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
09 NOV. 2022	CA		150 dh	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/11/02	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est ~~pe~~ de se procurer 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

## **(Création, remont, adjonction)**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ANIBOU Adib  
Médecine Générale  
Hay El Farah Rue 50 N°22 - Casablanca  
Tél: 0522 81 21 42 - GSM: 06 61 31 65 88  
INPE: 89 10 11 34 46

# ORDONNANCE

A..... le .....

9<sup>me</sup> DA Khoudja

09 NOV. 2022

Trexim 400 mg



SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair benn al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/50DMP/21NRO P.P.V: 123,60 DH  
6 118001 020607

123600 mg Trop x dihou dausm  
mu d'ea, - ja



SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair benn al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/50DMP/21NRO P.P.V: 123,60 DH  
6 118001 020607

240

Almar

1 gel si isfo  
1 gel si isfo

LOT: 09922006  
PER: 01/2027  
PPV: 27,00 DH

240



Docteur ANIBOU Adib  
Médecine Générale  
Hay El Farah Rue 50 N°22 - Casablanca  
Tél: 0522 81 21 42 - GSM: 06 61 31 65 88  
INPE: 89 10 11 34 46