

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 0026265

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 406 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GRANDIL FATIMA

Date de naissance : 01.01.1935

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : D. CHAHIL Carc. GSM: 06 61 80 00 59

Date de consultation : 10/12/2019

Nom et prénom du malade : GRANDIL Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Reconnaissance 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
28/10/22	Cabine	1	243.15	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Rawya Dr. SAAD Youssef 347 Bis Blvd El Lissas Tél: 0521 65 08 54	28/10/22	243.15

# 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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة  
ORDONNANCE



Le 28/10/22

Guandil Fakha.

20,00

- Fumila



1 - 1 - 0

56,80

- Aldactone



0 - 1/2 - 0

50,70

- Cardenal



1/2 - 0 - 0

35,70

- Kanedine



2 - 1 - 0

79,95 - Kalmarol



PHARMACIE RAWYA

Dr SALBAOUI Youssef  
24 Bis Bloc E Lissasfa 2  
Casablanca

Polyclinique Addaman Derb Ghallef Rue Addaman - Casablanca

Tél. : 05 22 86 30 20 - 05 22 86 30 21 - Fax : 05 22 86 42 05

PHARMACIE RAWYA  
Dr SALBAOUI Youssef  
347 Bis Bloc E Lissasfa 2  
Casablanca  
Tél : 0522 65 08 54

Dr CHAHR IDRISSI Tahar  
Cardiologue  
0522 61 86 00 50

6 118001 100859  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

7862160246

6 118001 100811  
P.P.V. : 35,0470  
SACHETS B30  
KARDEGIC 160MG  
LOT : 22E001  
PER : 07/2023

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V. : 56DH80  
6 118001 170029  
Laboratoires  
Pfizer S.A.

0224  
/2027  
90DH

**KALMAGAS®**

**FURILAN® 20 comprimés sécables**  
PPV 20DH00  
EXP 08/2024  
9

**FURILAN® 40 mg**  
20 comprimés sécables  
6 118000 030256



وصفة  
ORDONNANCE

Le 7/11/22

QUANVIL Patrice

Lo. - x4 (H de 3-5)  
- Guile 40

56.8 x2 - Aldo chero

50.8 - Cardene 2.1  
1/2 - 0

35.8 - Cardene 1.6  
x3 - 0 - 1 - 0

Tanacet

**FURILAN® 20 comprimés sécables**

PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 1

**FURILAN® 20 comprimés sécables**

PPV 20DH00  
EXP 08/2024  
LOT 14023 9

**FURILAN® 20 comprimés sécables**

PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 2

**FURILAN® 20 comprimés sécables**

PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 3



Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

7862160246

LOT : 22E006  
PER : 02 2024  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



LOT : 22E006  
PER : 02 2024  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



LOT : 22E006  
PER : 02 2024  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



ALDACTONE 50MG 20CPS  
P.P.V : 56DH80  
6 118001 170029  
Laboratoires  
Pfizer S.A.



ALDACTONE 50MG 20CPS  
P.P.V : 56DH80  
6 118001 170029  
Laboratoires  
Pfizer S.A.



24,70



24,70

24,70

