

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)	<input type="checkbox"/>	Société :
Matricule :	12650	Royal Air Maroc
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom :		KHOUKH SUSSAMA
Date de naissance :		3 Juin 1989
Adresse :		Résidence Les Orchidées 3 Apt 6 2ème S Ely 1 Bd Riad Mohammadia
Tél. :	06 13 27 60 95	Total des frais engagés : 452 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. SEDIRA Mohamed 15 Avenue des FARAJI URGENCE : 023.30.63.41.32.71	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Khoukh SuSSAMA	
Lien de parenté :	
Conjoint	
Nature de la maladie :	
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 : Mohammadia

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/11/2022

#### **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
01 NOV 2011	G	Dr. SEDRA Mohamed 15 Avenue des Frères L'Algérie C : 023 063 31 44 32 57 023 063 31 44 32 57	INP : 091126490	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA GRANDE PHARMACIE DOCTEUR EN PHARMACIE WARDA II BLD EL HARRACH 11 MOHAMMEDIA Tél : 05 23 32 01 10	01/11 8689	LA GRANDE PHARMACIE DOCTEUR EN PHARMACIE WARDA II BLD EL HARRACH 11 MOHAMMEDIA Tél : 05 23 32 01 10 232,30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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"/>

**Dr Mohamed SEDIRA**  
PEDIATRE

Prématuré - Nouveau Né - Nourrisson - Enfant  
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Médecine de Sport

15, Avenue des F.A.R  
1er étage App. N° 4 , Mohammedia  
Tél : C. 05 23 31 06 08  
Urgences : 06 63 44 32 71



**الدكتور محمد سديرة**  
طب الأطفال

الرضيع - الأطفال  
خريج كلية الطب بباريس  
الطبي الرياضي

15 شارع الجيش الملكي  
الطابق الأول - شقة رقم 4 - المحمدية  
العنوان : 05 23 31 06 08  
المستعجلات : 06 63 44 32 71

Mohammedia, le

01 Nov. 2022

KHAOUKHA Pnom.

16,30

15

1)

32,60

15

Brechaler 37

15

20,40

15

Cera Dr

63,00

15

Dolipen Dr

4)

Debtar Dr

Lait :

mil plus 1er age

Uni-Safra

150g

175 FF jus

LA GRANDE PHARMACIE  
EL GOURAOUTI PHARMACIE  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
WARDA BD HASSAN A MOH  
WARDA BD HASSEN EL MOHAMMEDIA  
Tél : 05 23 32 01 10

LA GRANDE PHARMACIE  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
WARDA BD HASSAN A MOH  
WARDA BD HASSEN EL MOHAMMEDIA  
Tél : 05 23 32 01 10

LA GRANDE PHARMACIE  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
WARDA BD HASSAN A MOH  
Tél : 05 23 32 01 10

SEDIRA Mohamed  
15, Avenue des F.A.R Mohammedia  
Urgences : 06 63 44 32 71

86.00



6-Azix sans sucre  
do 50 g  
Dr. SEDIRA A. Mohamed  
15 AV. des FAR 1er El Agouza  
Appart 4 - N° 15 - Mohammedia  
tel: 0523310608/NPE: 09172640  
(34-5)

TG 202.30

LA SECONDE PHARMACIE  
EL GUEOURATI PHARMACIE  
DIRECTEUR EN PHARMACIE  
WARDA 15 D'HASSAN MOHAMMEDIA  
TEL: 0523320110

**Maphar**  
Bd Alkimiia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Daktarin gel buccal 140g  
PPV: 53,00 DH  
  
6 118001 180745

LOT : Date de fab : / EXP :



PPV: 80DH00  
PER: 07/25  
LOT: L2468

