

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9751 Société : R.A.M ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraité

Nom & Prénom : Abig. Quadry

Date de naissance : 10/03/1962

Adresse : Hay Noulay Hay Abdellah, Rue 36 N 27 Ain Chock

Tél. : 06 79 15 99 94 Total des frais engagés : 693 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. SBAÏ Bouchra**  
Médecine générale- Echographie générale  
142, Bd. Al Khalil Hay My Abdellah, Ain Chock  
Casablanca - Tel. : 05 22 50 72 24

Date de consultation : 12/01/17 10:00:00 20/11/22

Nom et prénom du malade : Quadry Jassine Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Arthrose : epipatelle

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes   |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30.11.22        | a                | -                     | 200.00                          | Dr. SEAI Souchra<br>Médecine générale- Echographie générale<br>SA. Al-Haid, Hay My Hospital, Un. Crack<br>0322507224<br>0322507070 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date      | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
| PHARMACEUTICAL AL AZHAR<br>DIOURDJI CHAMED<br>Bd Taza Hery Abdellatif<br>Tél: 05 22 21 21 21 | 26.1.1990 | 1.93,-                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important:

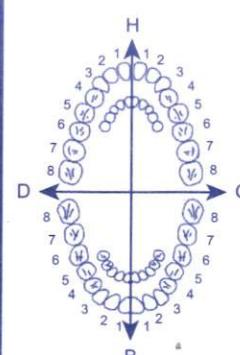
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

## [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Bouchra SBAÏ

medecine-générale

Diplômes des études Supérieurs de l'Université  
de : Prévention en Gynécologie

Stérilité du Couple

Colposcopie

Échographie

الدكتورة بouchra السباعي

الطب العام

دبلوم الدراسات العليا للجامعة في :

وقاية أمراض النساء

العقم عند الزوجين

تنظير عنق الرحم

الفحص بالصدى

5<sup>me</sup> Quadry. Yasmine.

30. 11. 22.

126.80

201.0

63.20

11-12-22

102.00

493.00

- Nodep 3.0 ✓  
 1 gel 1/j le matin pendant le pt  
 dejeuner 3 mois  
 - Shresam 3.0 ✓  
 1 gel x 21 j pendant repas.  
 - Aulcer 2.0 ✓  
 1 gel 1/j le matin pendant repas.

PHARMACIE AL AZHAR  
 DOURI MOHAMED  
 133, Bd Taza Hay My Abdellah  
 Casablanca - Tel : 05 22 50 72 24  
 ICE: 00 19 17 30 30000 70

Dr. SBAÏ Bouchra

Médecine générale- Echographie générale

142, Bd. Al Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chock

Casablanca - Tel : 05 22 50 72 24

ICE: 00 19 17 30 30000 70

142 شارع الخليل - حي مولاي عبد الله عين الشق - الدار البيضاء - ☎ 05 22 50 72 24

142, Bd. El Khalil, Hay My Abdellah Aïn Chock - CASABLANCA - ☎ 05 22 50 72 24

142, Bd. El Khalil, Hay My Abdellah Aïn Chock - CASABLANCA - ☎ 05 22 50 72 24

Lot : 3619  
Mfg: 05 2022  
EXP.: 05 2025  
BIOCODEX MAROC PPU : 63,20 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT:22091  
PER:02/2025  
PPU:102,00 DH

AULCER® 20 mg

28 Gélules



6118001220038

NO-DEP® 50mg  
30 cps pelliculés sécables

6118000 050889

LOT:391  
PER:MAI 2024  
PPV:126 DH 80

LOT:387  
PER:MAI 2024  
PPV:201 DH 00

NO-DEP® 50mg

60 cps pelliculés sécables



6118000 050995