

# 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** : 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0020648

- Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0777 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : AMMOR Mohamed  
 Date de naissance : 30 - Nov 1946  
 Adresse : 23 Rue Colj du Benghale  
 Tél. : 0661340776 Total des frais engagés : 300 + 590 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 13 OCT. 2022  
 Nom et prénom du malade : Ammor Mohamed Age : 77  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : gdlouloupa  
 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 : MA SA Le : 13 Oct / 22

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13 OCT 2022     | S                 |                       | 300,00                          |  |
| 14 OCT 2022     | S                 |                       | Acte                            |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 13.10.22 | 594,00                |

**I.N.P.E**  
**092017300**

### 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 <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        |          | G        |          |
|----------|----------|----------|----------|
| 25533412 | 00000000 | 21433552 | 00000000 |
| D        |          | B        |          |
| 00000000 | 35533411 | 00000000 | 11433553 |

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Coefficient DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
| MONTANTS DES SOINS      | <input type="text"/> |
| DATE DU DEVIS           | <input type="text"/> |
| DATE DE L'EXECUTION     | <input type="text"/> |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Maha Nassaf

# الدكتورة مها ناصف

## Pneumologue Allergologue



Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire, Maladies allergologiques, Asthme, Tuberculose, Sevrage tabagique, Bronchoscopie

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي، أمراض الصدر والحساسية، الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين، التشخيص بالمنظار

Casablanca, le 13 OCT. 2022 ..... في الدار البيضاء،

Mr - Mme : Amour Rahou  
الداوية الدار البيضاء  
PHARMACIE DE CASABLANCA  
160, Bd El Mahatta - Casablanca  
Tél 05 22 80 09 70

297,00 x 2

1/ Syntocort 200



2/ 1 bouffée x 2/3

pe réiter le tout apr 3 min

R  
2/ 1 bouffée

1/4 le soir

free

594,00

الداوية الدار البيضاء  
PHARMACIE DE CASABLANCA  
Bd El Mahatta - Casablanca  
Tél 05 22 80 09 70

Docteur Maha NASSAF  
Pneumologue Allergologue  
Im. Communal, Angle Route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani  
et Bd. Abderrahmane Hay Hassani  
Porte Route Azemour (en face station Afrikaia)  
3ème étage - Casablanca  
Tél. / Fax : +212 (0) 522 91 12 12

6 118001 020706  
10414 DMPZINRO p.p.v. 297,00 Dh  
Flacon de 120 doses  
Pâte p. inh.  
2006 µg  
SYNTHEMEDIC TURBUHALER  
notres casablanca

6 118001 020706  
10414 DMPZINRO p.p.v. 297,00 Dh  
Flacon de 120 doses  
Pâte p. inh.  
2006 µg  
SYNTHEMEDIC TURBUHALER  
notres casablanca

# Docteur Maha Nassaf

## Pneumologue Allergologue

Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire, Maladies allergologiques, Asthme, Tuberculose, Sevrage tabagique, Bronchoscopie



## الدكتورة مهانصاف

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،  
أمراض الصدر والحساسية،  
الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين  
التشخيص بالمنظار

Casablanca, le ..... 26 OCT. 2022 ..... الدار البيضاء، في

Mr - Mme : ..... Amos Mohamed.

Pneumox

1 inj en S/c

Docteur Maha NASSAF  
Pneumologue Allergologue  
Imme. Communal, Angle Route Azemour  
et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani,  
Porte Route Azemour (en face station Afrikaia), 3<sup>ème</sup> étage  
3800 Azemour, Casablanca  
Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12