

# 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 : AMMO R Mohamed  
 Date de naissance : 30 - Nov 1946  
 Adresse : 23 rue Colg 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 : 55 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 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 : Casablanca 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		294,00	

# 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

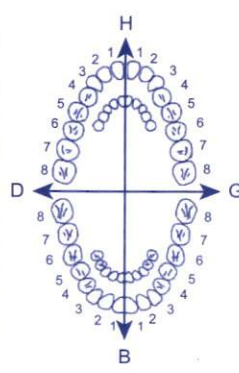
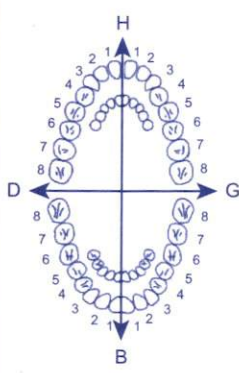
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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

# 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 :

Amor Rahmani

297,00 x 2

1/ Syntocort 200



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

1 bouffée x

2/3

pe réiter 6 bouffées après 3 min

R

2/1 bouffée cp

1 cp

6 bouffées

Free

594,00

الصيدلية 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, Casablanca,  
et Bd. Abderrahmane Hay Hassani  
Porte Route Azemour (en face station Afrika)  
3ème étage - Casablanca  
Tél. 05 22 80 09 70

SYNTHEMEDIC  
22 rue Koubair Brou el Moumen roches  
notres Casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER  
2006 µg  
Flacon de 120 doses  
Pâte p. inh.

SYNTHEMEDIC  
22 rue Koubair Brou el Moumen roches  
notres Casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER  
2006 µg  
Flacon de 120 doses  
Pâte p. inh.

## 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 21 OCT. 2022 الدار البيضاء، في

Mr - Mme : Amos Mohamed.

Pneumox

ling en S/c

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