

# 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.

N° W21-765637

POM  
Pomme

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01083

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAKKAS BRAHIM 242352

Date de naissance :

01 - 06 - 46

Adresse : Rue CHAKIB ARSALAN 120 MAULOUK 1

Champs de Course FES

Tél. : 06 66 13 57 53 Total des frais engagés : 1069,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

20 DECEMBRE 2021

Nom et prénom du malade :

OUAKKAS BRAHIM

Age :

76 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.A

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

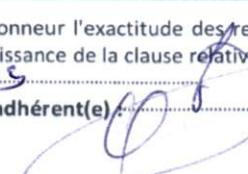
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 22/12/2021

Signature de l'adhérent(e)



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
20 DEC. 2022	CSL		280.-	INP : 14100419 Docteur H. B. Hami Cardiologue Fé INP 14100419 535 65 99 21 61 950 96

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Chirurgien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NIJOLAY SLIMANE Sté Mly Slimane Fès Dr. Mourad Kettani 9, AV. Saint Louis - FES 05 35 65 76 08	20/12/2022	3 x cd forage 10/16- 819.-

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>INP :</b> <input type="checkbox"/>													
						<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 												
						<b>MONTANTS DES SOINS</b> 												
						<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 												
						<b>FIN D'EXECUTION</b> 												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 
H	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
						<b>MONTANTS DES SOINS</b> 												
						<b>DATE DU DEVIS</b> 												
						<b>DATE DE L'EXECUTION</b> 												
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>					<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>													

# Docteur Thami AKESBI

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé des Universités de Paris

Diplômé d'échocardiographie et de Cardiologie  
Congénitale et Pédiatrique

Ancien Assistant des hôpitaux de la région parisienne



141004119

الدكتور التهامي أكصبي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج جامعات باريس

محاز في الإيكوغرافيا و في أمراض القلب  
الأخلاقية و للطفل

طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات ضواحي باريس

20/12/2022

MR OUAKKAS BRAHIM

MATIN MIDI SOIR

1. EXFORGE 10/ MG CP 0 0 APRES REPAS  
160

273.00x3

TRAITEMENT CONTINU

QSP 3 MOIS

A REVOIR DANS 3 MOIS AUTOMESURE

Dr. Mouna Kettani

Sté Mly Slimane Fès

Dr. Mouna Kettani

9, Av. Saint Louis - FES

05 35 65 76 08

1/S

819. -



GSM : +212 6 61 19 50 96

E-mail : thamiakesbi@gmail.com

+ 212 8 08 50 77 03 شارع الجيش الملكي زنقة الشريف الراضي عمارة الناج فاس الهاتف

AV. des FAR - Rue Charif Radi Imm Taj FES - Tel + 212 8 08 50 77 03