

# 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.



145653

**Déclaration de Maladie : N° S19-0048103**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1296 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Bekkari Hassan Date de naissance : 01/01/1996  
 Adresse : 187 Bd Abdelmajid, Résidence Nabil pour Zou C  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 01 JAN 2023  
 Nom et prénom du malade : Bekkari Hassan Age : 6  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection O.R.L.  
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

**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**



# 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
6 JAN. 2023	Ca 3		300,00	Dr. S. ... Professeur ... 21/01/2023 Tél: 05 22 47 56 44 / 09 22 20 20 41

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie Charles Nicolle HEDY A. TAK - TAK 19, Place Charles Nicolle Casablanca Tél: 05 22 47 56 44 / 09 22 20 20 41	06/01/2023	1184,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

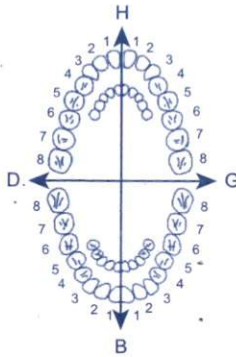
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

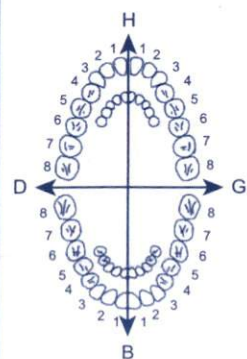
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

**Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI**

**Professeur de Pédiatrie**

Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique et  
de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons

Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatrique

Exploration et Traitement de l'Asthme de l'Enfant

Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie  
et d'Allergologie

**الدكتور محمد صقلي الحسيني**

**أستاذ جامعي في طب الأطفال**

رئيس سابقا لمصلحة إنعاش الأطفال  
والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع  
أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية  
تشخيص وعلاج مرض الضيقة عند الأطفال

عضو الجمعية الأطفال المختصة في الجهاز  
التفسي والحساسية

Casablanca, le : .....

06.01.2023

**Enfant BENKIRANE Radia**

Age : 6 ans 8 mois

74.00  
1 ALFATIL SIROP 250 MG (450 DOSES)

Graduation à 20, 3 fois / jour, pendant 7 jours

49.00  
2 DOCIVOX SIROP

1 cuillère à café, 3 fois / jour, pendant 7 jours

28.40  
3 APIRETIL SIROP (PARAC)(CONSER < 15)

Graduation à 20, 4 fois / jour, pendant 4 jours

16.30  
4 SOUFRANE SUSPENSION NASALE

1 pulvérisation, 3 fois / jour, pendant 7 jours

16.60  
5 SYSTRAL POMMADE

1 application, 2 fois / jour, pendant 4 jours

**Pharmacie Charles Nicolle**  
**HEDYA TAK TAK**

19, Place Charles Nicolle  
Casablanca

Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Pharmacie Charles Nicolle  
HEDYA TAK TAK  
19, Place Charles Nicolle  
Casablanca  
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Dr. SQALLI Mohamed  
Prof. - Chef de Pédiatrie  
19, Place Charles Nicolle  
Casablanca  
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

184.30

Résidence Pasteur : 21, Place Charles Nicolle (Face Institut Pasteur) 1<sup>er</sup> étage - N° 3 - Casablanca

Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax : 05 22 29 78 67 - GSM : 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr

Sysual® Crème

PPV 16DH60  
EXP 06/2027  
LOT 260741

LOT: 220891  
D.L.O: 12/2027  
49.000000

16,30

28,40

74,00