

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0012740

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5672 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL SAFI Touia

Date de naissance :

10-12-55

Adresse :

Idem

Tél. : 0661321732

Total des frais engagés : 1000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RAISSOUNI Nourha  
Rhumatologue  
12, Bd. Yacoub El Mansour, 1er Etage N° 11  
Tél: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 24  
INPE: 091091314

Date de consultation : 16/12/2019

Nom et prénom du malade : Mme EL SAFI Touia Age: 67

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Névraxie cervico-brachiale droites

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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) :



### 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
14-18-22	CS		300,00	Dr. RAISOUNI Noha Rhumatologue 28 Yacoub El Mansour, 1er Etage N°10 Tél: 05 22 30 06 06 66 66 89 84 INPE: 091001314

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur INP 092003458	Date PHAR Mme Aïcha Soumni Samira 13 Rue du Pharmacien Beausejour Tunisie 1000 Tél: 05 22 39 09 70	Montant de la Facture 94,00
---	--	--------------------------------

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

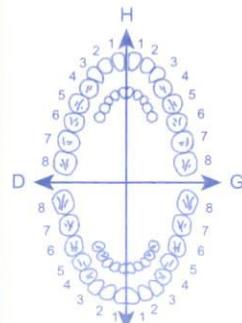
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

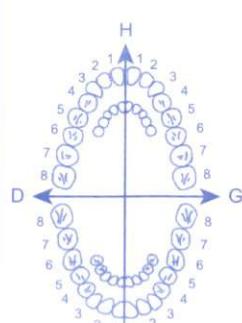
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

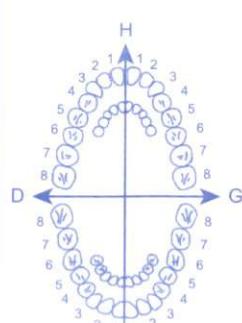
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				

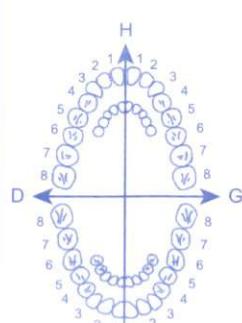
  

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	D	B	G	
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX				DATE DU DEVIS	
	H	D	B	G		
		25533412	21433552			
		00000000	00000000			
		00000000	00000000			
		35533411	11433553			

DATE DE L'EXECUTION	MONTANTS DES SOINS				
		25533412	21433552		
		00000000	00000000		
		00000000	00000000		
		35533411	11433553		

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



Rhumatologue - Rhumatologie intervertionnelle

Maladies de Systèmes

Echographie ostéoarticulaire

Podologie

Médecine du Sport

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin

Ancienne Chef de Département de Médecine de

l'Hôpital Mohammed Sekkat Casablanca

أخصائية العظام و المفاصل و الغضروف و الروماتزم

أمراض الالتهابات الباطنية

فحص العظام و المفاصل و الأوتار بالصدى

علاج الأرجل

الطب الرياضي

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان

رئيسة سابقة لمصلحة الطب بمستشفى

محمد السقاط بالدار البيضاء

14 décembre 2022

Mme EL SAFI Touria

MYDOFLEX

1 cp 2/jour pendant 5 jour, puis 1 par jour pendant 5 jours

PHARMACIE AL AMANA  
Mme Alami Soumni Semira  
Docteur en Pharmacie  
1a, Rue Annarjis Beausejou  
Casablanca Tél. 05 22 39 09 70

Dr. RAISOUNI Nouha  
Rhumatologue  
262 Bd Yacoub El Mansour 1<sup>er</sup> étage N° 10  
Tel. 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84  
INPE 091091314

INPE : 091091314

الهاتف 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10  
station bus way Yacoub El Mansour

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10

( أمام محطة الحافلة bus way يعقوب المنصور )

Myorelaxant

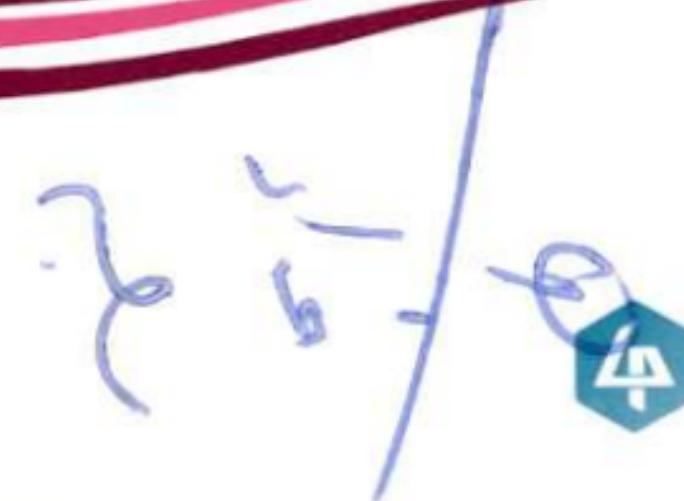
30 Comprimés Pelliculés

# MYDOFLEX®

Tolpérison HCl

150 mg

Voie orale



GTIN: 06118001260850  
LOT: 3972  
MFG: 03/2022  
EXP: 03/2025  
P.P.V.: 9464500

