

# 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° W21-707542

149492

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11194	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL KAJTIAJ ALI
Nom & Prénom : EL KAJTIAJ ALI			
Date de naissance : 01-01-1963			
Adresse : Lot bladie chama n° 39 EL Oulifa Casablanca			
Tél. : 06 61 78 81 35 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<p><b>Dr. Asmae MEZIATI</b> Médecine Générale 274, Lotissement Haj Fateh Lissasfa - Casablanca Tél : 05 22 93 29 63 INPE : 091194779</p>		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 12/02/2023			
Nom et prénom du malade : EL KAJTIAJ RIBEIR Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : ALY			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : R ACCUEIL Date : 14 FEV 2023			
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
02/02/23	Ca		200.000 Dhs	Dr. A. S. M. Médecin Général 274, Lotissement Casablanca Lissasfa - Casablanca 20630 Tél: 05 22 95 19 63 INPF: 091194179

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACEUTIQUE GARIBELIANO Haj Fahd Rue 6 Tunis - Tunisie - Tel: 022.93.10.29	02/02/23	STE PHARMACEUTIQUE GARIBELIANO Haj Fahd Rue 6 Tunis - Tunisie - Tel: 022.93.10.29 Montant de la Facture 281,63

#### 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.

## Docte

Má

**NEOFORTAN® 160 mg**

PPU 98DHS0  
EXP 08/2025  
LOT 26056 8

**NEOFORTAN® 160 mg**

PPU 98DH80  
EXP 08/2025  
LOT 26056 8

Lot: 220638  
A consommer  
avant le: 08/2025  
PPC: 84.00 DH

Casablanca, le : 22/02/2023

Yıldız EL KAJTIM' RİHAN

①- Naohikob  
0880x<sup>2</sup> 1 rpm x 3 1/2

26 Jan

③ - Nurex sing   $\times 15$  days  
sho<sup>12A</sup> lac   $\times 3$  li   $\times 15$  days

**Dr. Asmae MEZIATI**  
Médecine Générale  
274, Lotissement Haj Fateh  
Lissasfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 29 63  
INPE : 091194779

274. مجموعة الحاج فاخ (قرب سوق الحاج فاخ) - ليساسفة

274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa

الهاتف : GSM : 06.61.62.22.61 - المحمول : Tél : 05.22.93.29.63