

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

149790

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **2276**

Société : **ROYAL AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MALAJATI Mohamed**

Date de naissance : **01/01/1947**

Adresse : **LOT OUSSID TACAB Rue 20 n° 11 An chouas**

**Casablanca**

Tél. : **066 896 22 22** Total des frais engagés : **560,20** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

**Dr. Ibtissam MALAJATI**  
Réanimation Médicale  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : **13/02/2023**

Nom et prénom du malade : **MALAJATI Mohamed** Age : **1947**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Coronarien + HTA + DTZ**

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 : **CASABLANCA**

Le : **16 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
13/02/23	CS	62	6	<i>DR. Ibtissam MALAJATI Réanimation Médicale CHU Ibn Rochd - Casablanca</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE QODS BOULEVARD ZAHRA AOUI HAMDA EL QODS Boulevard 52 39 3c Casablanca</i>	13/02/2023	560,20 DHS

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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
				<input type="text"/>
</td				

Ordre au le -

Mr MALAJATI Mohamed

- 1) <sup>58,00</sup> Tenormine 100 = 1cp/j matin
- 2) <sup>208,00</sup> Coveram 25mg/5 = 1cp/j midi (S.V)
- 3) <sup>27,10</sup> Cardiaspirine 500 = 1cp/j midi
- 4) <sup>201,80</sup> Glucophage 500 = 1cp/j midi
- 5) <sup>97,60 x 2</sup> Redlip 20 = 1cp/j soin (N=2)
- 6) Acetylcysteine 500 = 1cp x 3/j pott/sous

LOT 221448  
EXP 10/2027  
PPV 20.80DH

97,60

97,60

208,00

PER..06.2027

FLAGYL 500 mg

CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acetylsalicylique

P.P.V : 27,70 DH

Bayer S.A.



TENORMINE 100MG

CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



PER..04.2025