

# 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.

**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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0050464

MD  
150207

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 429 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Ben Hayouane Touria uve Benada

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Touria Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0050464

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

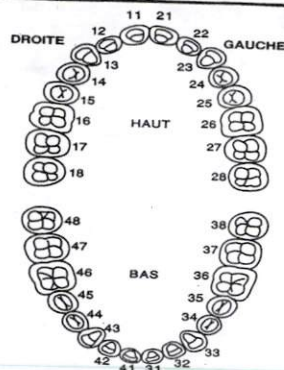


# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture

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

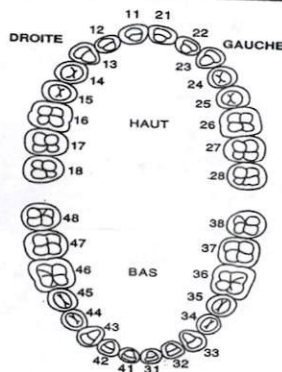
Coefficient  
des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

## O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient  
masticatoire

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'exécution

## VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° P 14/0015426



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Cachet  
MUPRAS

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois  
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



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

P 14/0015426

DATE DE DEPOT

/ / 201

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 429

Nom & Prénom

Fonction

Phones

Mail

Signature de  
l'adhérent

## MEDECIN

Prénom du patient

BEN HAYOUN

Adhérent ☐

Conjoint ☒

Enfant ☐

Age

1990

Date 12 JAN. 2023

Nature de la maladie

Date 1ère visite

12 JAN. 2023

Troubles urinaires

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des  
honoraires

Ce  
KTO Elouadi

100  
200

Dr. SAADI  
Chirurgie UROLOGIQUE  
5, Rue Mauritanie Guéiz Marrakech  
Tel : 05 24 24 88 53  
KEC000182490000044

## PHARMACIE

Date 17/11/23

Montant de la facture

324,00

PHARMACIE MOHAMMADIA  
Mme DEBAGLIA  
N° 108 Av. Palestine Marrakech  
Tel : 05 24 30 28 78

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des  
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des  
Honoraires

CACHET

Docteur SAADI  
Spécialiste  
Chirurgie Urologique Andrologie

Marrakech, le : 12 JAN. 2023

LOT : 2685  
PER : 08-25  
P.P.V : 108 DH 00

LOT : 2685  
PER : 08-25  
P.P.V : 108 DH 00

LOT : 2685  
PER : 08-25  
P.P.V : 108 DH 00

Mr. BENHAYOUN  
Mme

VECA 5

10800 x3

324,00



954 3ms

صيدلية محمدية  
PHARMACIE MOHAMMADIA  
Mme DEBBAGH A.  
N° 100 Av. Palestine - Marrakech  
Tél : 05 24 30 28 78

صيدلية محمدية  
PHARMACIE MOHAMMADIA  
Mme DEBBAGH A.  
N° 100 Av. Palestine - Marrakech  
Tél : 05 24 30 28 78

Dr. SAADI  
Chirurgie UROLOGIQUE  
6, Rue Mauritania Guéliz Marrakech  
Tél : 05 24 44 88 53  
ICE : 0018520000000000



# CABINET D'EXPLORATIONS UROLOGIQUES

**Dr SAADI**

Chirurgie urologique PMA

## Echographie vésico rénale

**Nom : BENHAYOUN Touria**

12 JAN. 2023

### **REIN DROIT :**

Est en position lombaire normale avec un axe bipolaire de 97 mm.

Cavités urétéro-pyélo-calicielles fines

Il n'a pas été relevé de lithiase ni kyste cortical .

**La différenciation cortico-sinusale est conservée**

### **LE REIN GAUCHE :**

Est en position lombaire normale avec un axe bipolaire de 101 mm.

Ses cavités urétéro-pyélo-calicielles sont fines.

Il n'a pas été relevé de lithiase ni kyste cortical .

**La différenciation cortico-sinusale est conservée.**

### **LA VESSIE :**

**La paroi est fine sans RPM**, la capacité normale et le contenu transsonique.

Il n'a pas été mis en évidence de lésion pariétale endo-luminale suspecte.

Zone cervicotrigonale et méatique libres

**Dr. SAADI**  
Chirurgie UROLOGIQUE  
6, Rue Mauritanie Guéliz Marrakech  
Tél. : 05 24 44 88 53  
NCE: 0018524000044