

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Matricule : 1710

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMRANE ABDELAZIZ

Date de naissance : 02/03/54

Adresse : LOT TADAMOUNE, Rue 4, N° 29, OULFA CASABLANCA

Tél. : 06 61 62 76 10

Total des frais engagés : 706,00DH.

Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/2023

Nom et prénom du malade : Hamrane Hassane

Age: 19 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dermatologique

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 : Casa

Le : 21/10/2023

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
21/01/13	CS		300.00	INR 09 M 99760 Dermatologue - Vénéréologue Dr. Aissa Zekrioui, M.D. à Casablanca 344 Bd Oued Deouia 1er Etage Lot. Hadj Faïd Casablanca - Tel : 0522 90 54 67

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACE RESIDENCE ANNAIM</b> Siham GUERRAOUI Docteur en Pharmacie Résidence Annaïm - Oulfa 05 22 89 43 09 - Casablanca 0920	21/03/23	- T : 466,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS													
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION													
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION													
	Determination du coefficient masticatoire																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	B	35533411	11433553														
	G	00000000	00000000														
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS													
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS													
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION													



**Dr. Imane TIRHAZOUINE**  
**د. إيمان تيغزوين**

- Dermatologie - vénérérologie
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des Ongles
- Dermatologie Esthétique
- Laser

- اختصاصية
- في امراض الجلد و الشعر و الاظافر
- الامراض التناصبية حساسية الجلد
- جراحة الجلد و الاظافر
- الطب التجميلي الليزر

casablanca le 21/11/2013

21/11/2013

17-

Hammam Hassane

Massage : 24,00

1) - Nettoyage Gel sanguin

37,80  
2) - Myk 1% crème

3) - Effusion avec liposuccion

88,40

4) - Laser sur bouton

T. 406,00

1S S.P.

1S

Nettoyage le matin ou les lénis

1S

Nettoyage le soir ou les lénis

1S

Nettoyage après repas le soir

1 39,80

LOT: 0112  
EXP: JUN 2025  
PPV: 37,80 DH

PHARMACIE RESIDENCE ANNAM  
Silham GUEFRAONI  
Doctorant en Pharmacie  
1, Résidence Annam - Oulfa  
Tel: 05 22 90 43 09 - Casablanca

88,40

t +212 5 22 90 54 63 e imane\_tr@hotmail.com

344, Bd Oued Daoura, Lot Haj Fateh - Oulfa  
Casablanca - Maroc

Dr. Imane Tirhazouine  
Dermatologue - Vénérérologue  
الطب التجميلي  
الطب التناصبي  
في امراض الجلد و الشعر و الاظافر  
الطب التجميلي  
جراحة الجلد و الاظافر  
طب التناصبي حساسية الجلد

Rovlojaro