

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal Ben Abdellah - Quartier de 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

## Declaration de Maladie

N° W19-465320

151737

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11109

Société :

RAT

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

JABBAR YOUNES

Date de naissance :

09-06-1973

Adresse :

Tél. :

0661571178

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Ouadie BENNANI**  
Pédiatre  
Homéopathe  
159 Bd. Bourgoine Appt. N° 26 Résid. Shwar  
Casablanca - Tél : 05 22 43 04 73  
GSM : 06 61 42 44 46

Cachet du médecin :

Date de consultation :

15 02 2023

Nom et prénom du malade :

JABBAR JAD

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Cep. Turb. rhin.

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) :

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du attestant le Paiement de
15/02/2023	(b)		252011	091023567 Docteur Ouadie BEN Pédiatre N° 26 Résid. Shwar Casablanca - Tél. 05 22 43 04 73 GSM 06 61 42 44 46

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAZOLA Mme BENAZOUZ Mazola N° 51 Rue 4 Novembre Hay Hassani - Casablanca Tél. 0522 93 36 89	15/02/23	984,3

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

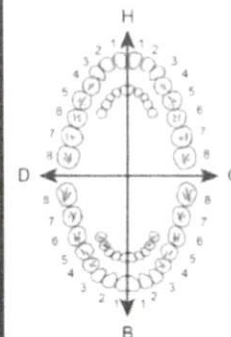
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Ouadie BENNANI

Pédiatre  
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours  
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France  
Allergologie infantile et Asthme

Sur rendez-vous

Casablanca, le .....

الدكتور وديع بناني

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع  
والطب المثلي  
خريج كلية الطب بتور - فرنسا  
طبيب الأطفال سابقا بمستشفيات - فرنسا  
أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية

بالموعد

15 FEV. 2023

PHARMACIE MAZOLA  
Mme BENAZZOULI  
N°51 Rue 4 Mazola  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél : 0522 93 36 89

JABBAR JAD

18.10 x 3

(1) Antirrhinum S.V. S.P.

(2) Ferrum phosphoricum S.V. S.P.

(3) Kalium iodatum S.V. S.P.

(4) Natrum sulphuricum S.V.

(5) Sulphur S.V.

Docteur Ouadie BENNANI  
Pédiatre  
Homeopathe

159 شارع بورجون الشقة رقم 26 إقامة شوان البرالبيضاء الهاتف : 05 22 43 04.73 / GSM : 06 61 42.44.46  
159, Bd. Bourgon, Apt N° 26, 4304, Shwan Casablanca - Tél. : 05 22 43.04.73 / GSM : 06 61 42.44.46  
E-mail : bennaniouadie@gmail.com البريد الإلكتروني



6118001070398

Laboratoires Sothema Bouskoura

Maxidrol collyre, 5 ml

AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV

PPV : 30,10 DHS

Lot :

A utiliser  
avant :

2024  
06

MAXIDROL®  
COLLYRE