

## 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° W21-789816

Par courrier  
AS384

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	7126	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		FARISSI REDOUANE	
Date de naissance :		07/08/1964	
Adresse :		HOP WLAATR 16 IMM1 SEC 2 ART 20 CASABLANCA	
Tél. :	0671792579	Total des frais engagés : ..... Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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	N° W21-789816
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 :	

## 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
.....	.....	.....	.....	INP : <input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>Auddecibel</b> <del>Devis facture</del> venue Hassan II, imm 132, apt 27 (imm Oliveri) Tél. : 05 22 22 32 22	11/03/23	2	Appareils Auditifs			16000 dt

#### VIOLET ADHERENT

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

## 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.

**O.D.F** **DETERMINATION DU CŒFFICIENT  
PROTHÉSES DENTAIRES** **MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

A diagram showing a 12x12 grid of circles. The grid is labeled with letters D, H, and G. The grid is bounded by a horizontal line labeled D at the bottom-left and G at the bottom-right. The top horizontal line is labeled H at the top. The grid consists of 144 circles arranged in 12 rows and 12 columns. The circles are numbered from 1 to 144. The numbers are arranged in a specific pattern: the first row has 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; the second row has 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22; the third row has 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34; the fourth row has 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46; the fifth row has 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58; the sixth row has 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70; the seventh row has 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82; the eighth row has 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94; the ninth row has 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106; the tenth row has 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118; the eleventh row has 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130; and the twelfth row has 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142. The grid is bounded by a horizontal line labeled D at the bottom-left and G at the bottom-right. The top horizontal line is labeled H at the top.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**AUDECIBEL**  
Avenue Hassan 2, imm 132 Appt 27  
Casablanca.

**KARIM FATIHA**

**FACTURE: AD355/23**

**11/03/2023**

Quantité	Désignation	Prix Unitaire HT	Montant Total HT
2	<b>Appareil auditif numerique(OD/OG)</b> REF: BTE 312 Mode paiement : CHQ MARQUE: WIDEX BOITE PILES OFFERTE	8 000,00	16 000,00
1		0,00	0,00
<b>2 ANS DE GARANTIE NETTOYAGE GRATUIT REGLAGE GRATUIT CONTROLES PERIODIQUES GRATUIT</b>			
<b>TOTAL HT ( en DH)</b>			<b>16 000,00</b>
<b>TVA(*)</b>			
<b>TOTAL HT ( en DH)</b>			<b>16000,00</b>

**Arrêtée la présente facture à la somme de SIEZE MILLE dirhams H.T**

(\*) La vente des prothèses auditives se fait en hors taxe suivant le décret N 02-12-85 du 24 Jourada II 1433 (16 mai 2012)

ATTIJARIWAFA BANK  
AGENCE AVENUE DE France  
RIB : 007 810 000105700000275 13

**Audecibel**  
Devis - Facture  
Avenue Hassan II, Imm 132,  
apt 27 (Imm Oliveri)  
Tél. : 05 22 22 32 22

الرباط : 88 زنقة واد زيز أكدال الطابق الأول شقة 5	فاس : شارع مولاي رشيد مكاتب صفاء، الطابق الثالث، شقة 18	طنجة : زاوية شارع المقاومة و شارع طهران، إقامة لاهاي 2
Rabat : 88 Rue Oued Ziz, Rabat 10100	Fès : Bd, Moulay Rachid Bureaux Safaa, App.18, 3 <sup>ème</sup> étage	الطابق الثالث
📞 +212 537 68 63 36	📞 +212 535 65 73 65	Tanger : Angle Avenue Almoqawama et Avenue Téhéran - Résidence La Haye 2, 3 <sup>ème</sup> Etage
📠 +212 537 68 12 27		📞 +212 539 37 45 71

**PATENTE: 25700030 - RC: 124213 - IF: 20754131 - TP: 36334217 - CNSS: 5251989 - ICE: 001891090000012**