

## 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 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

N° W21-782900

156348

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0305 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAIEB LAHSEN

Date de naissance : 23/09/1938

Adresse :

Tél. : 0661260249 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Original Entente Préalable en votre possession

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHAIEB LAHSEN Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Locotion Appareil pour APNEE du sommeil

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 : 08/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible][illegible]

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

<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	P C	I M	I V	
<b>OXYLINE</b> <b>Av Abdelmadi Boutaleb</b> <b>n° d'Azemour - Casablanca</b> <b>Tél: 0522 94 06 95</b>	08/07/23 08/07/23		Lotion CPAP 2 mois			1600 DA

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Facture

N°: F0803/2023  
Date : 03/03/2023

Début : 08/02/2023  
Fin : 08/04/2023

Client : CHAIEB LAHSEN  
Adresse: CASABLANCA  
Code Client : 0000148  
Bon De Commande client N°:

Reference	Désignation	N°Serie	Quantité	Durée/m	Prix unitaire HT	Prix total HT
37102	LOCATION CPAP S10	S/N 23211224529		2	666,67	1 333,33
						-
						-
						-
						-
					Total HT	1 333,33
					TVA 20%	266,67
					Total à payer	1 600,00

**OXYLIFE**  
46, Av Abdelhadi Boutaleb  
Ex Route d'Azemour - Casablanca  
Tél: 0522 94 06 95



**Consultations :**

- Pneumophysiologie
- Allergologie - Asthme
- Sommeil et ronflement
- Sevrage tabagique
- Réhabilitation respiratoire
- Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique :**

- Pléthysmographie
- Spiromtrie - Oscilling
- Polysonnographie
- Gaz du sang artériel
- Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle :**

- Fibroscopie bronchique
- Bronchoscopie rigide
- Thoracoscopie

الدكتور محمد إبراهيم  
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري  
Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophysiologue

Casablanca le 07/10/2021

A l'intention du Médecin Conseil

Mon cher confrère,

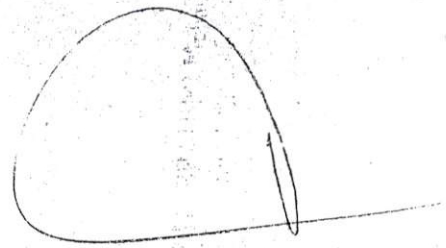
Monsieur Lahsen CHAIEB né le 23/09/1938 présente un syndrome d'apnées centrales du sommeil, dont l'index est de 30 arrêts respiratoire par heure de sommeil.

Ce syndrome est responsable de complications cardio-vasculaires à moyen et long terme qui justifient un traitement au long cours par pression positive continue (CPAP cs).

Je vous rapporte ces informations pour la procédure administrative d'entente préalable à la prise en charge de la location de la CPAP CS

Je reste à votre disposition pour d'éventuels renseignements complémentaires.

Bien confraternellement.





Le 08.../02.../2021.

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.