

# 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

- Reclamation : 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 à caractère personnel.

M22- 0043966

Optique *158907*  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *6905* Société : *Royal Air Maroc*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Benjelloun Rachida*

Date de naissance : *29/10/1962*

Adresse : *256, Bd Zerktouni, 1<sup>er</sup> étage, Appart 1*

*Casa*

Tél. : *0661158616* Total des frais engagés : *1717,00* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**DR. N. LATIF IDRISI**  
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

Cachet du médecin :

Date de consultation : *22/03/2023*

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : *Casa*

Le : *26/04/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *R. Benjelloun*

### 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
22/3	CS	DR. N. LATIF IDRISI		TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
2023			75, Boulevard Massira Al Khadra	Tel: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

PHARMACIE DE LA CITE D'OR  
N. DADOUN  
139 rue Abou Ishaq Al Marqab (Al Maarif)  
CASABLANCA - Tel: 0522 25 03 17  
NIP: 092037290

Date

Montant de la Facture

22/03/23 1717.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

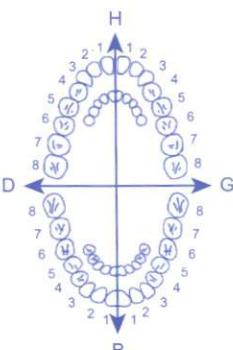
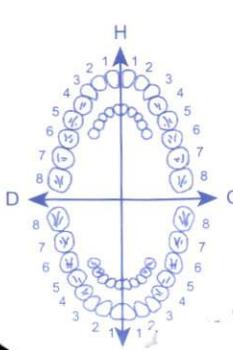
Montant détaillé des Honoraires

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 00000000 35533411 D 00000000 00000000 00000000 B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة المغارب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Issa - Maârif - Casablanca  
Tél. 05 22 900 990 L.G. 25 81 11 - 23 45 39  
Fax: 05 22 23 45 40  
Abou Ishak 05 22 23 45 40  
ANCA - Tel. 05 22 23 45 40

PPV 85DH80  
LOT 260283  
EXP 10/2024

PPV 85DH80  
LOT 260281  
EXP 08/2024

Dr Beny Bay Rabie's

Casablanca, le

22.3.24

florale Dos (85.80 x 4)  
21 x 3 10'

Déglise Dos (S.V.)

349.-  
349.-  
349.-  
349.-

14.6. x 4 12 10'  
lorenox 0.4 10' (S.V.)

349.-  
16.60  
16.60  
17.17.-

15 2 (16.60 x 7)

Selefae (S.V.) 2 x 3 x 10'  
et au besoin

PPV 16DH60  
PER 09/25  
LOT 13190-2

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR  
N. DADOUN  
Abou Ishak 05 22 23 45 40  
ANCA - Tel. 05 22 23 45 40

PPV 16DH60  
PER 09/25  
LOT 13190-2

PPV 16DH60  
PER 06/25  
LOT: L2046-2

PPV: 16DH60  
PER: 06/25  
LOT: L2046-2

DR. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra

22 25 23 25 105 22 25 25 07

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6  
P.P.V. : 349DH00

6 118 001 080 465

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6  
P.P.V. : 349DH00

6 118 001 080 465

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6  
P.P.V. : 349DH00

6 118 001 080 465