

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2093

Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKKA MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENBRAHIM Brahim  
Neuro - Psychiatre  
Clinique des Jardins  
206 Av. Mers Sultan Casablanca  
Tél : 05 22 47 34 53

Date de consultation : 02 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade : AKKA MUSTAPHA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : C. NINIA

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) : 



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/03/23	CS	500dhs	200	BENDI - Psychiatrie Neuro - Psychiatrie Clinique des Jardins Av. Mers Sultan Casablanca Tél: 05 22 47 34 53

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA FRATERNITE Mme MGHABBAR RAOUF 38, Bd Abdellah Senhaji Hay Jawadien Casablanca Tél: 05 22 291 330	21/3/23	769,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

### 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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Casablanca, le ٢٢ ماي ٢٣

## ORDONNANCE

- Mr Alikia Rustapha -

27,60

HALPOL 25m



13,80 x 1

at

05/05  
10/05

PHARMACIE DE LA  
Mme. MGHABB  
88, Bd Abdellah Senhaji  
Casablanca

Tel: 05 22 291 330

271.00 x 2

- EBIXA 20mg



742.00 My 500

100% for

02mz

Maphar  
Bd Alikmia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH  
118001 184866

6 118001 184866  
P.P.V : 371,00 DH  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Bd Alikmia N° 6, QI,  
118001 184866

763,60

PV 05/05/20

Dr. BENIBRA  
Neuro -  
Clinique  
206 AV Mers S  
Tél.: 05

Lot: ٢٢٠١  
Per: 13,80  
P.P.V:

