

# COMMANDATIONS 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

# Déclaration de Maladie

N° W21-773911



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

Date de naissance

Adresse

Tél. :

RAM

GERNOVN, 20HRTA

1945

402 3d Zenklaoui, Résidence Nekha

0661215487

# 967

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR ALI AMNOUH  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
138, Avenue Mers Sultan

Tel: 0522 26 01 20 - 0522 26 01 20

Age

Enfant

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

15/05/2023



#### **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
20 MARS 2023	CG		250	INP : 09.600504 DOCTEUR A LI AMNOUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Tel : 0522.25.61.20 / SARAI ANCA Montant de la Facture
PHARMACIE AYA ANASSI Bab Azzabi 2 GH 11 Entrée 12 N°168 AHI Louisaïan - Casabu ICE: 00309735000	20/03 20/03	414,00

ANALYSES RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>PHARMACIE AYA ANASSI</b> Bab Alassi 2 GH 11 Entrée 12 N°166 Ahi Loughlam - Casablanca ICE: 00308736000002	<b>PHARMACIE AYA</b> Bab Alassi 2 GH 11 Entrée 12 N°166 Ahi Loughlam - Casablanca ICE: 00308736000002	

ANNEXE B ANNEXES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE 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	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  B & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $			
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور علي أمنوح

أخصائي في أمراض  
الجهاز الهضمي

Docteur ALI AMNOUH

SPECIALISTE EN MALADIES  
DE L'APPAREIL DIGESTIF

138, AVENUE MERS SULTAN  
CASABLANCA - TEL. : 05.22.26.61.20

PHARMACIE AYA ANASSA  
Bab Anass 2 GH 11 Entre 12  
N°166 Ahl Loughlam - Casablanca  
ICE: 003097360000003

138  
شارع مرس السلا  
22.26.61.20  
الدارالبيضاء - الهاتف

Casablanca, le ..... 20 MARS 2023 الدارالبيضاء، في .....

name DERMOUNI

zohra

190.06x3

. Inj 40 mg



1 Pcs / 1

355

30,50x2. Adco Pump



100cc Epe



43.00x2 an anche  
TOT Hema

22

DOCTEUR ALI AMNOUH  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
138, Avenue Mers Sultan  
Tél : 0522.26.61.20 CASABLANCA

T = 11.95 (M)

LOT : 4423  
UT-AV : 11-25  
P.P.V : 30DH50

LOT : 4423  
UT-AV : 11-25  
P.P.V : 30DH50

6



TOT'HEMA  
AMP BUV 10ML B20  
⊗

43,00

L 1 00

طوط هيما

LOT : M0864  
PER : 09/2024  
PPU : 190,00 DH

LOT : M0864  
PER : 09/2024  
PPU : 190,00 DH

LOT : M0864  
PER : 09/2024  
PPU : 190,00 DH

6



TOT'HEMA  
AMP BUV 10ML B20  
⊗

48,00

طوط هيما

DEGELTENR VLIJ VLAEMING  
GEGEBOE ENFERGEGEEL  
100 ml parfum 100 ml  
100 ml parfum 100 ml  
100 ml parfum 100 ml