

# 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.



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

Declaration de

N° W21-8018

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10939 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUAYAD Ieham  
Date de naissance : 6/12/73  
Adresse : Lot RACHIDIA rue 3 N°33 Ain el Kasr  
Tél : 0661 24142 Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AYADI Reda  
Anesthésiste réanimateur  
Clinique les oliviers  
INPE: 091173228

Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : BOUAYAD Ieham Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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 physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/01/23	Service des Urgences	2	200,00	<p>Dr. AYAD Reda Anesthésiste réanimateur Clinique Les Oliviers INPE: 0016653300000352300,02</p>
28/01/23	Service des Urgences	2	200,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hay Allouane Tél: 05 23 40 16 35 Gsm 06 18 97 60 99 Lot Atlass N° 116 Settat INPE 062098819	28/01/23	229,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

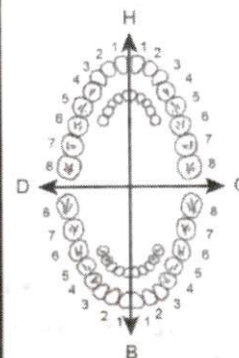
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

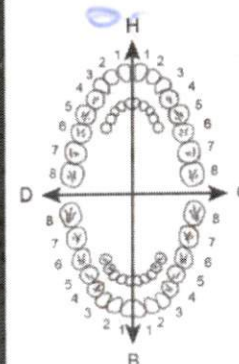
VOLET ADHERENT

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

## SOINS DENTAIRES



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le: 28/11/2023

N - Bouayed 116

LOT: 22E028  
PER: 10/2027

FLAGYL 500 mg  
CP PEL 820

P.P.V: 49DH80



1) Flagyl no.

49.80 kg x 3; pch 7

98.80

2) Neo fm 16

kg x 3;

28.10

3) Vaglon slyp

1 kg x 3; 3 = 21/72

52.80

4) oedle

2 kg x 1;

229.50

**NEOFORTAN<sup>®</sup> 160 mg**

RPV 98DH80

EXP 12/2025

LOT 2D023

28.10

Lot:  
EXP:  
PPV (DH):

LOT 211481

EXP 04/2024

PPV 52.80DH

**Pharmacie Hay Allouane**

Tél: 05 23 40 16 35 Gsm 06 18 97 60 99

Lot Atlas N° 116 Settat

INPE 062098819

**Dr. AYADI Reda**  
Anesthésiste réanimateur  
Clinique les oliviers



Settat Le : 28/1/2023

## COMPTE RENDU A.M.I

1) Identité : Bouayad ILham

2) Diagnostic :

Gastroenterite

3) Traitement :

- Andol 1g  
- Flagyl  
- sparfloxacin  
- domperidone  
- ceftriaxone

+ ordonnance

4) Evolution : bon état

5) Sortie : même jour.

Dr. AYADI Reda  
Anesthésiste réanimateur  
Clinique les Oliviers  
INPE: 091178219

Cachet et Signature

CLINIQUE LES OLIVIERS  
Service des Consultations  
INPE: 060061942  
ICE: 001663330000052

# CLINIQUE LES OLIVIERS

Service des Consultations

INPE: 060061942

ICE: 001665330000052



**ELSAN**

**CLINIQUE LES OLIVIERS**

N° 103 Lagananet    Settat

Tel 0523 40 20 40 / 41 Fax 0523 40 20 60

Urgence : 0523727272

CNSS : 4266765 IF : 40113028 TP : 40113028

ICE : 001665330000052

Web : <https://www.elsan.care/fr/clinique-les-oliviers>

## RECU DE CAISSE

Nom patient

**BOUAYAD ILHAM**

N° admission

**23E282050**

Motif

**AMI**

**TOTAL**

**300,00**

Caissier : *ML YAZIDI*

28/05/2023

21:47

# CLINIQUE LES OLIVIERS

Service de Consultations

INPE 50061942

ICE : 001665330000052



**EL SAN**

**CLINIQUE LES OLIVIERS**

N° 103 Lagananet    Settat

Tel 0523 40 20 40 / 41 Fax 0523 40 20 60

Urgence : 0523727272

CNSS : 4266765 IF : 40113028 TP : 40113028

ICE : 001665330000052

Web : <https://www.elsan.care/fr/clinique-les-olivier>

## RECU DE CAISSE

Nom patient

**BOUAYAD ILHAM**

N° admission

**230528214608ML-001**

Motif

**CONSULTATION H**

**TOTAL**

**200,00**

Caissier **MLYAZIDI**

28/05/2023 .

21:46