

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)

*CR* 168450

## Déclaration de Maladie : N° S19-0048105

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **12950**

Société :

*Royal Air Maroc*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Benkiran Hassam** Date de naissance : **01/09/1985**

Adresse : **187 de Abdelemaan, Rue Mouloud Mammeri, Apt 18**

Tél. : **0661594530** Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr SQALLI Mohamed**  
Professeur de Pédiatrie  
Place Charles Nicolle - Casablanca  
05 22 26 07 20 - 06 61 14 98 84

Date de consultation : **15 JUIN 2023**

Nom et prénom du malade : **Benkiran Hassam** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

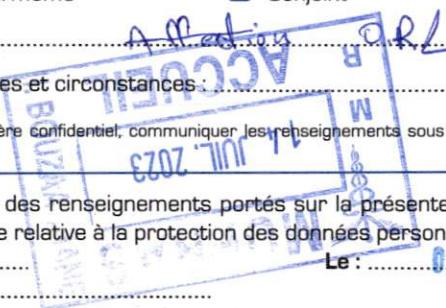
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

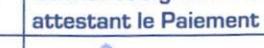
Fait à :

Le : **15 JUIN 2023** *Tous*

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
15 JUIN 2023	Coxs	300,00		 Dr SQALLI Professeur de Pédiatrie 21 Place Charles Nicolle Tél. : 05 22 26 07 20

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HEDYATAK - TAK , Place Charles Nicolle Casablanca 22 47 544 / 05 22 20 20 41	05/06/2023	108,60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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.

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

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

Professeur de Pédiatrie

أستاذ جامعي في طب الأطفال

Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique  
et de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U Ibn Rochd

رئيس سابق لمصلحة إنعاش الأطفال  
والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons  
Pathologie Néonatale-Urgences Pédiatriques  
Exploration et Traitement de l'Asthme de l'Enfant  
Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie  
et d'Allergologie

إخلاصي في أمراض الأطفال والرضيع  
أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية  
تشخيص وعلاج مرض الضيق عند الأطفال  
عضو جمعية الأطفال المختصة في الجهاز  
التنفسى و الحساسية

Casablanca, le \_\_\_\_\_ 05.06.2023 الدار البيضاء ، في

Enfant BENKIRANE Radia



Age : 7 ans 1 mois

55.70

1 NEOMOX SIROP 500 MG (100 ML)

1 cuillère mesure, 2 fois / jour, pendant 7 jours

1 boîte



28.40

2 APIRETIL SIROP (PARAC)(CONSER < 15)

Graduation à 20, 4 fois / jour, pendant 4 jours



24.50

3 LOREUS SIROP (> 1 AN )

1 cuillère, 1 fois / jour, pendant 7 jours ( 5-12 ans)



108.60

Pharmacie Charles Nicolle  
HEDYATAK  
19 , Place Charles Nicolle  
Casablanca  
Tél: 05 2247 56 44 / 05 22 20 20 41

Pharmacie Charles Nicolle  
HEDYATAK  
19 , Place Charles Nicolle  
Casablanca  
Tél: 05 22 26 44 05 22 20 20 41

Dr. SQUALLI Mohamed  
Professeur de Pédiatrie  
21 , Place Charles Nicolle  
31 0522 26.07.20 / 26.90.07

28,40

PPV:24DH50  
PER: 05/25  
LOT: M341