

# 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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Tél : 05 22 20 45 45 (l.l.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0050850

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BERDAN Mohamed

Date de naissance : 22/07/57

Adresse : 81, Rue Lamine Debbache APP 28 CHA

Tél. 0662 63375

Total des frais engagés : 917,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/07/2023

Nom et prénom du malade : BERDAN Mohamed

Age : 65

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Coxarthrose

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 :

Signature de l'adhérent(e) : J. Berdan

Le : 03/07/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
03/07/2023			Gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PAM El Mostafa BOUDLAL 37, Rue My Slimane - Hay Pam Tél : 05 23 40 35 58 - Settat Inpe : 062048079	03/07/2023	917,90

# 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
		AM	PC	IM	IV	

**Structum 500**  
 STRUCTUM 500MG 60 GE  
 MAPHAR  
 P.P.V. : 222,00

**Structum 500**  
 STRUCTUM 500MG 60 GE  
 MAPHAR  
 P.P.V. : 222,00 DH

**Structum 500mg**  
 STRUCTUM 500MG 60 GE  
 MAPHAR  
 P.P.V. : 222,00 DH

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
 PPV 35DH10  
 EXP 09/2025  
 LOT 28002 2

**O.D.F. PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**  

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

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

**STRUCTUM 500MG 60 GE**  
 MAPHAR  
 P.P.V. : 222,00 DH

**STRUCTUM 500MG 60 GE**  
 MAPHAR  
 P.P.V. : 222,00 DH

**KALEST®**  
 LOT 211262  
 EXP 04/2024  
 PPV 75.000DH

**د-كبير قوي**  
 3 امولات للشرب  
 PPV: 42DH60  
 EXP: 09/25  
 LOT: L3210

**د-كبير قوي**  
 3 امولات للشرب  
 PPV: 42DH60  
 EXP: 09/25  
 LOT: L3210



ORDONNANCE MEDICALE

03/07/2023

M<sup>r</sup> BERDAI  
N. Mohamed

222,00 d3 ① structure 200

1 cp x 2 / T

42,60 ② Nobic 7,5

1 cp / T

35,10 ③ Beci douze

1 cp x 3 / T

75,00 ④ Kalest 20mg

1 gel / T

42,60 d2 ⑤ Danc forte

917,9 1 Amp / 150mg



Pharmacie PAM  
El Mostata Goudlal  
37, Rue My Slimane - Hay Pam  
Tél : 05 23 40 35 58 - Settat  
Inpe : 062048079



Dr BERDAI FZ  
Commission Médicale  
Provinciale Settat  
INPE: 06125035