

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.



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

# Déclaration de Maladie

N° W21-765189

276943

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 13104	Société : RATM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : JDTI IMANE		
Date de naissance : 25/07/1989		
Adresse : Boukhicha, Andalousia, Résidence Jamine, Tnfa, APP 16		
Tél. : 0661 1122 19	Total des frais engagés : 433,6	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
<p>Dr. HAMIDI Basma OPHTALMOLOGISTE Rés. Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd Mohamed V Casablanca Sidi Massa 1er Etg. N°1 Bourgogne 36052 Casablanca 260236 Tél. 4212 662 06 63 77 0522 360236</p>		
Date de consultation : 23/08/2023		
Nom et prénom du malade : JDTI IMANE		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	Age : 34	
Nature de la maladie : AFFECTION Oculaire		
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'atté médecin conseil de la Mutuelle.		
Fait à : Casablanca Le : 23/08/2023		
<p>ACCUEIL</p>		

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 : Casablanca Le : 23/08/2023

091585529  
IMANE

## **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
23.08.2023	CS	300 DH		INP : <u>INPE !</u> <u>091282731</u>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 092102391	23/08/2023	133,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

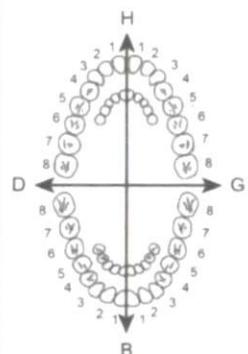
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

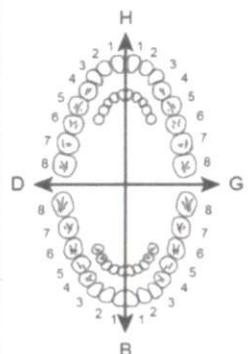
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **VOLET ADHERENT**

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**

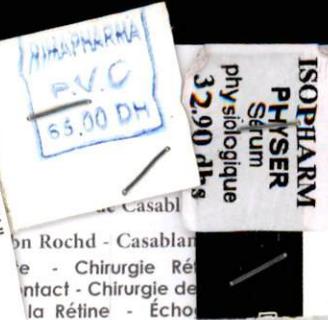


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



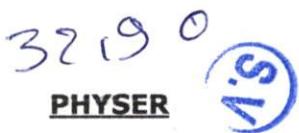
Diplô  
Ancien  
Chirurg  
kératoc  
Lacrymo  
OCT et la



الله كتوبي طب في  
جريدة كلية الط  
طبية داخلية جراحة  
الجلالة - جراحة  
اللصقة - جراحة  
الشبكة - الليزر

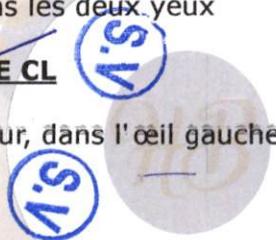
23 août 2023

Mme JDII Imane



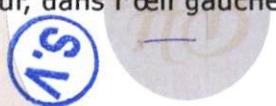
1 lavage 2 fois par jour matin et soir et au besoin devant toute irritation oculaire , dans les deux yeux

TOBRADEX: COLLYRE CL



1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche

OXYAL. COLLYRE



1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux

VITAPOSE GEL

1 app par jour le soir , dans l'œil gauche

total  
133,60

Dr. HAMIDI BASMA  
Rés. Normandie 2 Avenue Bourgogne - Casablanca  
Tél: +212 62 06 63 77 / 0522 36 02 36  
Sijilmass 1er Etg. N°1 Bourgogne - Casablanca  
Res. Normandie 2 Avenue Mohamed Sijilmassi

Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd Mohamed Sijilmassi, 1<sup>er</sup> étage, N° 1 Bourgogne - Casablanca

تقاطع محمد نجيب و شارع محمد السادس المسجلماسي، إقامة نور عوناني 2، الطابق الأول، رقم 1، بوركون - الدار البيضاء - المغرب

Call: 05 22 36 02 36 - Call: 06 62 06 63 77 - Email: drhamidibasma@gmail.com