

# 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.

## 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.



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

## Declaration de Maladie

N° W21-815427

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 17 9657

Matricule : 1233 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Chouk Noume

Date de naissance : 05/11/1965

Adresse : 45, rue Attouba

Tél. : 0661916653 Total des frais engagés : 398,20 dh

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : 19/9/2023

Nom et prénom du malade : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff digestive

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

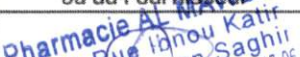
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech Le : 19/9/2023

Signature de l'adhérent(e) : .....



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	199.23	399.20

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

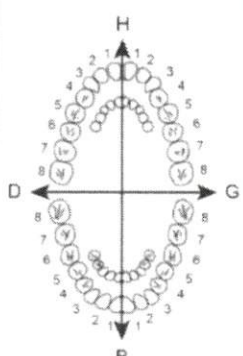
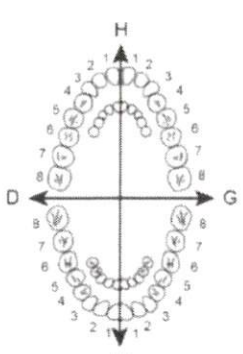
[illegible]

# RELEVÉ 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 d'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>							
				Coefficient DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>							
				MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>							
				DEBUT D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>							
				FIN D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>							
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>							
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td></tr> <tr><td>25533412   21433552</td></tr> <tr><td>00000000   00000000</td></tr> <tr><td>D ————— G</td></tr> <tr><td>00000000   00000000</td></tr> <tr><td>35533411   11433553</td></tr> <tr><td>B</td></tr> </table>			H	25533412   21433552	00000000   00000000	D ————— G	00000000   00000000	35533411   11433553	B	MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>
	H										
	25533412   21433552										
	00000000   00000000										
	D ————— G										
	00000000   00000000										
	35533411   11433553										
	B										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>							
			DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Professeur Driss Jamil

Hepatologie & Gastroenterologie

البروفيسور إدريس جميل

أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

19/09/2023

MME CHAFIK MOUNIRA

82.8024  
34.00 + 2  
• Ranciphex 10mg - comprimé

1 Comprimé, matin et soir , avant les repas pendant 2 mois

• Osmosine 1g/5ml - suspension

1 cas le soir pendant 20 j

Pharmacie AL MAWLIC  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Saghiri  
Maârif Extension Casa - Tél. 0522 23 17 0



PPV  
34DH00

PPV  
34DH00

0620180



# Ranciphe

Rabéprazole sodique



#### Composition:

Rabéprazole sodique (DCI) ..... 10 mg

Excipients q.s.p. un comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

**A conserver à une température ne dépassant pas  
25°C, à l'abri de l'humidité.**

PPV : 82 DH 80

10 ملغ

استعمال الجرعة

مفردة بالداخل.

الأطفال.

25 درجة مئوية،

0620180



# Ranciphe

Rabéprazole sodique



SUN  
PHARMA

Composition:  
Rabéprazole sodique (DCI) ..... 10 mg  
Excipients q.s.p. un comprimé.  
Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
**A conserver à une température ne dépassant pas  
25°C, à l'abri de l'humidité.**

PPV : 82 DH 80

10 ملغ

استعمال الجرعة  
شيرة بالداخل.  
الأطفال  
25 درجة مئوية،



0620180.



# Ranciphe

Rabéprazole sodique



SUN  
PHARMA

**Composition:**

Rabéprazole sodique (DCI) ..... 10 mg

Excipients q.s.p. un comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

**A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.**

PPV : 82 DH 80

10 ملغ

استعمال الجرعة

مفردة بالداخل.

الأطفال.

25 درجة مئوية،





0620180.



# Ranciphe

Rabéprazole sodique



SUN  
PHARMA

**Composition:**

Rabéprazole sodique (DCI) ..... 10 mg

Excipients q.s.p. un comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

**A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.**

PPV : 82 DH 80

10 ملغ

استعمال الجرعة

مفردة بالداخل.

الأطفال.

25 درجة مئوية،