

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

187860

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 3243

Société : ROYAL AIR MAROC

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre**

Nom & Prénom :

MOUNBAKKIR FATIMA

Date de naissance : 18.12.57

Adresse : 10 Rue Aïn Aouda au Râne  
LASABRAN

Tél. : 06 61 08 70 7

Total des frais engagés : 704,50

Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

*DR MOUNBAKKIR Khadija  
Médecine Générale  
Rue 27 N° 94 El Alia  
Casablanca  
Tel : 05 22 90 48 76*

Date de consultation : 11/12/2023

Nom et prénom du malade : MOUNBAKKIR FATIMA Age : .....

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

laryngite + otite

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 : CASABLANCA

Le 10/12/2023

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
11-10	G	C	200,00	<i>DR. EL KEBIR Khaled</i> Date: 27/09/2023 N° de cas: 229043355
10-10				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. EL KEBIR Khaled</i> Date: 27/09/2023 N° de cas: 229043355	11/10/2023	504,50
NPE: 092043355		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

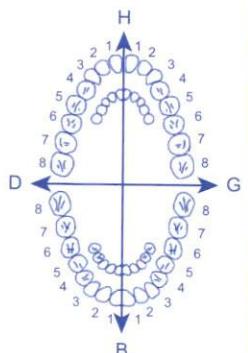
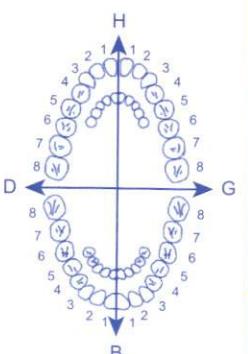
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94  
Bd. Oued Tansift - EL Oulfa  
Tél: 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94  
شارع وادي تانسيفت - الألفة  
الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 11/11/2023  
الدار البيضاء، في 23.11.2023



LOT: 12421005  
PER: 12/2024  
PPV: 28,10 DH

PPV: 34DH70  
PER: 10/25  
LOT: L3422

0176  
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml  
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ  
Laboratoires Sothema  
PPV : 45,90 DHS  
Laboratoires Sothema  
PPV : 45,90 DHS

PPV: 79DH70  
PER: 09/23  
LOT: J2418

Lot : 028  
À utiliser de  
préférence avant le : 04/2025  
PPC : 79,50 DH

Moos Bakir FATIMA  
504,50

33,10x2

AS

Relaxo

(x2)

28,10

29 x 2

AS

1 gel x 31

AS

49,50x2

AS

79,70

71 x 71

AS

26  
84,50 71

AS

71 0 gel x 1

INPE: 092043355

PHARMACIE MY. YOUSSEF  
Salma Chérif en pharmacie  
Docteur en pharmacie  
139 Boulevard My Youssef  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 25

Lot : 038.  
À utiliser de  
préférence avant le : 04/2027  
PPC : 84,50 DH

Dr. BELKEBIR  
Médicaments  
Rue 28 N° 94  
Casablanca  
Tél: 05 22 26 76  
(x2)