

# 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.

M23- N° 0042994

190042

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7655

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SALHI Abderrazhman

Date de naissance : 19/3/1957 à Casablanca

Adresse : 523 lot haj feth ouffa Casablanca

Tél. : 0563643449 Total des frais engagés : 649,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ELARABI Redouane**  
**Médecine Générale**  
141, Lot. Hadj Fateh R.D.  
N°2 El Oulfa - Casablanca  
TÉL : 022.93.03.09

Date de consultation : 28/12/2023

Nom et prénom du malade : SALHI Abderrazhman Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

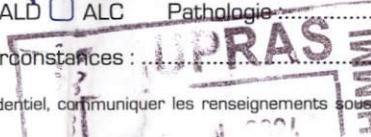
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 02/01/2024

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
28.12.2013	C		100.000 Dhs	Dr. EL ARABI Redouan Médecine Générale 141, Lot. Hadj Fateh R.D. N°2 El Oulta Casablanca Tel : 022.91.03.60

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Lettre de l'Assurance Créditance</i>	<i>28/12/23</i>	<i>499,60</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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.

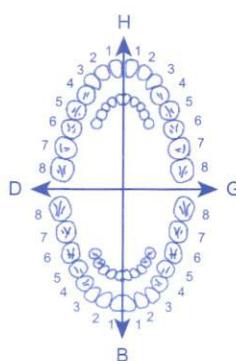
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
25533411	11433553

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

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Redouane EL ARABI**

**Médecine Générale**

**Médecin Agréé Par le Ministère de la Santé**

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

**الدكتور رضوان العربي**

**الطب العام**

**طبيب خبير محلق لدى المحاكم**

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الساحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le :

28.12.2023



LOT: M1136  
PER: 09/2025  
PPV: 87,00 DH

72 Casablanca Abdominalenome

24.00

24.00 Biomega sur

41.10

12

23 Biomega lesd

14.00

20.00

23 Delagrip

0.8 - 30

26.80

Algantil

17.50

11.00

60.40

200 des

1.00 lundi 03

46.20

Ancef 200 mg

PPV 26DH80

**ALGANTIL® 200 mg**  
20 comprimés effervescents

6 118000 032335

LOT : 5713  
PER : 07-26  
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 7666  
PER : 09-26  
P.P.V : 17 DH 50

**ZYLORIC 100 mg**  
Boîte de 100 comprimés  
A.C.M. N° 63 DMP21/RTT  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Remboursable

6 118000 022268

05 22 93 03 09 - الرقم 141 الطابق السادس الشقة رقم 2 الدار البيضاء - الهاتف:

141, Lot Ha-Fateh Bd. Oued Daoura-RDC N°2 EL Oulfa-Casablanca-Tél.: 0

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC 850  
P.P.V : 41DH80  
PER : 12/2025  
LOT : 23E001V  
6 118000 010227

8) Avlocardyl 40mg  
1/4 d - d

*Dr. EL ARABI Redouane*  
*Médecine Générale*  
141, Lot. Hadj Fateh R.D.  
N°2 El Oulfa - Casablanca  
Tél : 022.93.03.09

STE PHARM CASABLANCA HAMZA  
Lot. Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot. 04  
Casablanca - Tel: 022 93 10 28

STE PHARM CASABLANCA HAMZA  
Lot. Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot. 04  
Casablanca - Tel: 022 93 10 28