

# 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

- 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

**Déclaration de Maladie**

M23-0027753

190703

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08377 Société : RADM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tahir habib ben

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 79 96 79 79 Total des frais engagés : 180 + 331,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hamza Bachir  
Médecine Générale  
20, Boulevard Hassan II - Berrechid  
Tél: 05 22 32 53 53

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Tahir Habib Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhum Ban chéri - DS de la hanche et de la hanche

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 : Berrechid.

Le : 12/01/2019

Signature de l'adhérent(e) : C. A.

### 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
02/01/2014	C 7	150,00		Dr. Hamza Bachir Médecine Générale 20, Boulevard Hassan II - Berrechid TEL: 05 22 32 53 53

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ARAFAT M. Dr ASMAOUI Docteur en Pharmacie Tél: 05 22 32 84 94 - Berrechid 64 Rue Assalam Hay El Houa	02/01/2014	338,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

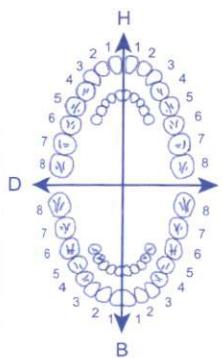
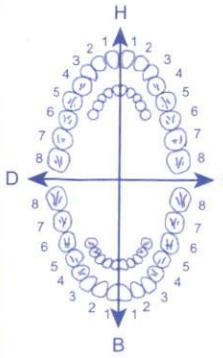
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### MZ 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000 35533411	DATE DU DEVIS
				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr HAMZA Bachir  
Médecine Générale

Diplômé en Diabétologie  
Diplômé en Diététique Médicale  
Diplômé en Médecine du Sport  
Diplômé en Médecine du Travail  
Diplômé en Expertise Médicale  
Expert auprès des Tribunaux



الدكتور حمزة البشير  
الطبيب العام

دبلوم جامعي في داء السكري  
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية  
دبلوم جامعي في الطب الرياضي  
دبلوم جامعي في طب الشقل  
شهادة جامعية في الخبرة الطبية  
خبير طبي ملقي لدى المحاكم

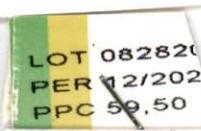
Berrechid le 21/01/2024

ORDONNANCE



PPV 14 DH 60  
PER 03/25  
LOT 11049  
S2

LOT : 231328  
EXP : 09/2026  
PPV : 14,30 DH



LOT : 6528  
UT. AV : 01-27  
P.P.V : 47 DH 20

28 LOT : 625  
PER : 09/25  
PPV : 180,00 DH

AMM N° : 214 DAT/P  
P.P.V. : 15,50 DH

T = 331,50

14,60

11 Doliprane 1000 mg  
14,30

20 Rhinofluccip 59,50

31 Eurozinc sur

47,20

180,00

15,50

67,20

S.Y S.Y S.Y S.Y

S.Y S.Y S.Y S.Y

S.Y S.Y S.Y S.Y

S.Y S.Y S.Y S.Y

Signé : Dr HAMZA Bachir  
**Dr. Hamza Bachir**  
Médecine Générale  
20, Boulevard Hassan II - Berrechid  
Tél: 05 22 32 53 53

20، شارع الحسن الثاني، التسier 1

المحمول: 0661 232174 Portable : 0661 232174 الهاتف - فاكس : 0322 325353

البريد الإلكتروني : [b.hamza55@gmail.com](mailto:b.hamza55@gmail.com)

