

## 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.

Nº W21-813755

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

10177

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZRIQUEL FADWA

Date de naissance :

04/19/79

Adresse :

rue Ali Abdeslam 3AK Residence BHIT

Appt 11

Tél. : 0663372527

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Dalila GHAZALI

PEDIATRE

Lot Littoral, Imm 20 - Dar Bouazza

Tél: C. 0522 98 33 90

Gsm: 0661 133 298

Cachet du médecin :

Date de consultation :

19/01/2011

Nom et prénom du malade :

ZRIQUEL FADWA

Age:

109

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

pluie

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 : 10/01/2011

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
19/09/23	(G)	300,00 DT		INP : 091067620 Dr. Dalila GHAZAL PEDIATRE Lot Littoral, Imm 20 - Dar Bouazza Tunis - 1002 20 20 20

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourrier	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL HAMDOULLAH</b> Dr. ZAIDI Hafida Lot Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca Tel: 0522.29.09.46 / WHATSSAP: 06.00.73.33.76 TCE : 0010332.0000066 INPE : 092067214	10/12/23	89,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Dalila GHAZALI**  
PEDIATRE

Spécialiste des maladies  
de l'Enfant et du Nourrisson  
Diplômée des Universités de Paris.  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris  
Lotissement Littoral 2, Immeuble n° 20, 1ère étage  
Dar bouazza  
Tél.Cabinet : 05 22.98.33.90  
Urgences : 06 61.13.32.98  
INP : 091067470



8 032578 479683

LOT 230681  
2026/08  
PPC : 89,50 DH

زالي  
لرضيع  
باريس

إقامة لطوزال 2. بعارة رقم 20  
الطلبي الأول : الهاتف 05 22.98.33.90  
المستعجلات : 06 61.13.32.98  
INP : 091067470

le : 19 12 93

Enfant MOUTAIB

Yassir

401G. 109

1) ENROUEx Ch à Sucré  
1 Gr x 31

89,50 2) DAPIXOL Spray pour enfant  
à pulv x 31 3

3) APIRETIC Supp  
1 dose n° 3

11 89,50

PHARMACIE EL HAMDLILAH  
Dr. ZAIDI Hafida  
Lot. Assarif 123 Dar Bouazza - Casablanca  
Tel. 0522.29.0946 / WHATSAPP: 06.00.73.33.76  
TCE: 0010322000066  
INPE: 092067214

Jr. Dalila GHAZALI  
PEDIATRE  
ot Littoral, Imm 20 - Dar Bouazza  
Tél: C. 0522 98 33 90  
Gsm: 0661 133 298