

# 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'autorisation 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'autorisation préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réducations.
- 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

19/09/13

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 10603		Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAKINSSI AKRAM		Date de naissance : 03/09/1968	
Adresse : 417 Résidence Delsys 5 ème N°13 Amelkess		Tél. : 06 61 63 38 46 Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05/05/2012			
Nom et prénom du malade : MAKINSSI AKRAM Age : 03/05/2012			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : ARTHRITIS			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT BOULAHNA			
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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à :		Le : / /	
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
05/05/24	Ca		300DH	DR. MOHAMED CHAHADA DENTISTE EN ORL ET CHIRURGIE DU VISAGE. Casablanca 10/05/2024

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAHADA 05/05/2024	05/05/24	322,19 DH

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAILX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBL D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
					Coefficient DES TRAVAILX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DE DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession Montant des Honoraires

**Dr.ALLOUANE Mohamed Amine**  
O.R.L et chirurgie cervico-faciale

**الدكتور علوان محمد أمين**  
أمراض بجراحة الأنف والأذن والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق

- Traitement de la surdité
  - Chirurgie de la thyroïde
  - Traitement du vertige
  - Prise en charge du ronflement
  - Rhinite Allergique
  - Chirurgie endoscopique
  - Ancien médecin à l'hôpital
- 20 Aout Casablanca

Casablanca le :



**Spécialiste de la Thyroïde**

أخصائي الغدة الدرقية

05 Janvier 2024

PPV: 40DH00  
PER: 11/26  
LOT: M3969

**AKRAM MAKINSI**

**X BIOTIC PLUS 1G**

1 sachet 3 fois par jour pendant 8 jours

40,00

SL

**COTIPRED 20 MG**

21,80 3 cp le matin pendant 5 jours

SL

**POLYDEXA**

102,10 3 gouttes x 3/ jour pendant 7 jours

SL

**TABUNEX**

79,50 2 pulv le matin pendant 15 jours

SL

**ENROUEX SIROP**

1 cam x 3 / jour pendant 7 jours



$\overline{1 = 322,90}$

HARMACIE CHAMPI CHEIKH SARL  
DR DIANI Abdellatifah  
N°6000 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS  
AIN CHOCK CASABLANCA  
Tél: 0563 43 32 41 FIX 0588 57 16 86

N° Lot: 3UW962  
Fab.: 06/2023  
Per.: 06/2026  
PPV: 102,10 Dhs

LOT 124918/FC13  
PER 06/2026  
PPC 79,50

LOT 122179/FC12  
03/2026 PPC 79,50

Angle Boulevard Al Qods et bd Haïfa, Résidence Ryad Al Qods gh2,  
Ain Chock - Casablanca- Tél: 0522 50 04 40 - 06 22 13 54 04  
Urgence : 0610 88 02 35 Site web :www.orlcasa.com



**Dr. ALLOUANE Mohamed Amine**  
O.R.L et chirurgie cervico-faciale

- Traitement de la surdité .
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital  
20 Aout Casablanca

Casablanca le :



**Spécialiste de la Thyroïde**

أخصائي الغدة الدرقية

**05 Janvier 2024**

**الدكتور علوان محمد أمين**  
أمراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية(الكواطر)
- علاج الدوختة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20 غشت الدار البيضاء

الدار البيضاء في:

### **NOTE D'HONORAIRES**

Le Docteur Mohamed Amine ALLOUANE a l'honneur de présenter ses meilleures salutations à **AKRAM MAKINSI** et lui adresse selon l'usage , sa note d'honoraires , soit la somme de **300 DH** ( **Trois cent dirhams** ) , pour la réalisation d'un **Consultation sp**

Casa le :

**05-01-24**

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine  
Spécialiste en ORL et Chirurgie  
Angle Bd. Al Qods et Chirurgie  
Ain Chock - Casablanca - Tel: 0522 50 04 40 - 06 22 13 54 04  
Tel: 05 22 50 04 40 / 06 10 88 02 35

Signé:

Angle Boulevard Al Qods et bd Haïfa, Résidence Ryad Al Qods gh2,  
Ain Chock - Casablanca- Tél: 0522 50 04 40 - 06 22 13 54 04  
Urgence : 0610 88 02 35 Site web :[www.orlcasa.com](http://www.orlcasa.com)

