

# 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

- 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** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

19382

Déclaration de Maladie

M23- N° 0037886

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6233 Société : Ram.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAMNAOUAR Abdelaziz  
Date de naissance : 29-11-58  
Adresse : Les Terres d'ANFA - B. TANTAN - CAS.  
Tél. : 0662800924 Total des frais engagés : 324.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Najib AGUENAQU  
PEDIATRE  
113, Bd. Bir Anzarane  
Résidence Ramzi - Casablanca  
Tél : 022.98.46.56  
Date de consultation : 01 FEV 2024  
Nom et prénom du malade : LAMNAOUAR Yasmine  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : S.E.A.  
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 : CAS - Le : 01/02/24  
Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
01 FEV 2024				Dr. Najib AGUENAOU PEDIATRE 113, Bd. Bir Anzarane Résidence Ramzi - Casablanca Tél: 022 98 46 56

## RELEVÉ DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDENROCK Dr. Hanan HABOUCHE 4, Avenue Côte d'Émeraude résidence Majestic B M-1 Ain Diab - Casa Tél: 05 22 36 35 30	11/2/24	24,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

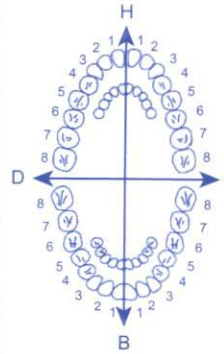
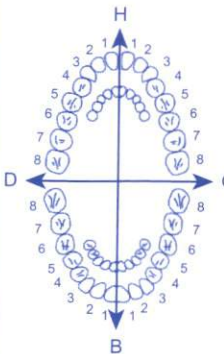
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Najib AGUENAOU**  
**Spécialiste**  
**Pédiatrie - Néonatalogie**

Diplômé de la faculté de  
 Médecine de Nancy (France)



الدكتور نجيب أغناو  
 اختصاصي  
 في طب الأطفال و الرضع  
 خريج كلية الطب  
 بنانسي (فرنسا)

- CU de médecine foetale et néonatale
- DU des urgences pédiatriques
- DU de neurophysiologie clinique de l'enfant  
 (Epilepsies de l'enfant)
- Membre de la société française de pédiatrie

- شهادة طب الجنين والرضيع
- شهادة طب المستعجلات والإنعاش عند الطفل
- شهادة أمراض الصرع والجهاز العصبي عند الطفل
- عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

Casablanca, le **01 FEV 2024**

*LAMNAOUI Yasmine*

**Dr. Najib AGUENAOU**  
**PEDIATRE**  
 113, Bd. Bir Anzarane  
 Résidence Ramzi - Casablanca  
 Tél : 022.98.46.56

*1/ Muslin 800g*  
*1 Cp x 3*

*2/ Zyradol*

**PHARMACIE EDEN ROCK**  
**Dr. HANAN HABOUBA**  
 4, Avenue Cité d'Entreprise résidence  
 Malouita B M-1 Ain Diab - Casa  
 Tél: 05 22 36 35 30

*Si Amber*  
*abol*

*1030 14.60*  
*3/ Dhiprane 500g + 1000*  
*1 Cp x 3*

**Dr. Najib AGUENAOU**  
**PEDIATRE**  
 113, Bd. Bir Anzarane  
 Résidence Ramzi - Casablanca  
 Tél : 022.98.46.56

