

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0018613

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

195741

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3691

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SALHI Naima

Date de naissance : 6-11-1957

Adresse :

Tél. : 061-36781663

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal CHAIRAT  
Dermatologue  
362, Bd. Ghandi, 3ème étage N°19  
Casablanca - Tél: 05 22 25 25 12

Date de consultation : 26/01/2024

Nom et prénom du malade : SALHI NAIMA Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dermatolog

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : ..... Le : ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Salhi

## 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.

## 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
26/01/24	Consultation		300 DMR	Dr. Amal CHAIRAT Dermatologue 12, Bd. Ghandi, 3ème étage N°19 Casablanca - Tél : 05 22 25 24 22

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date : 05/02/2002 05.2299.39.86	Montant de la Facture
		15.81.8

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Amal CHAIRAT

Dermatologie-vénérologie

Lauréate de l'université Cheikh Aanta Diop de Dakar



د. أمل شعيرات

أخصائية في الأمراض الجلدية والتتناسلية  
خريجة جامعة الشيخ آنطا ديو ب Dakar

## ORDONNANCE

Sophia Ndiaye

26/01/2024.

① Nycosan au

W.L.W  
MYCOSTER 1%  
CREME T30G

P.P.V : 45DH20

9602010123456789  
LOT : 23456789  
6 118000 0111118

AS



PHARMACIE NARHIS

6 118000 0111118

⇒ 38

② Lipikar Baume



la Tad

Dr. Amal CHAIRAT  
Dermatologue  
362, Bd. Ghandi, 3ème étage N°19  
Casablanca. Tel : 05 22 25 25 12

③ Vitamine C anti ox (QVR)

le Natu · au li ProL solu

④ differine crème a 1%.

72,50

1.8

2 fioles.

au local

hydrol.



16-8-13

