

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

AB5985

**Déclaration de Maladie**

M22- 0057912

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11194

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL KAJTIAI ALI

Date de naissance :

01-01-1963

Adresse :

Lot 8 blade chaussa N°39 El Oulfe Casablanca

Tél. : 06 61 78 81 35

Total des frais engagés :

543,10

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 : 19/02/2024

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
15/08/21	CS		300,2	Dr. JABRI ABDERRAHMANE Oto-Rhino-Laryngologue Facial Chirurgie Cervico-Faciale N° 76, 1er étage, Rue El Houria Sidi Abderrahmane - Hay Hassan Tunis - 1007

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
15.02.2021	19/02/2021	243,10

## 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le numéro de dossier : 6118000190349

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**

**Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

*Dr. Ahmed JABRI*

## Spécialiste O.R.L

## Maladie et Chirurgie

## Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

### Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

الدكتور أحمد جابری

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،  
الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق  
تشخيص السمع - الفحص بالمنظار  
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار المضاء

## Casablanca

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في: ٢٥ / ٢ / ٢٣ Casablanca, le: ٢٥ / ٢ / ٢٣

Mr. Elmer R. Tracy

1. Formel sehr oft  
Anzahl  $\rightarrow$  1. 80

76, Bd Sidi Abderrahmane -Derb El Houria, 1er étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassani Casablanca - Tél: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091079491