

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 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 tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

## Déclaration de Maladie

Nº W21-796423



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1234L Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom :

SIDDIQES ANAS

Date de naissance :

14/12/1985

Adresse : ELMITTER 2 Rue 11 N°52 Appt3 CASA

Tél. : 0662771008

Total des frais engagés : 394,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Med jalal  
SUDGHIRI LAFCHOUCHE  
Pédiatre  
Rénimulation Néonatale  
Endocrinologie Pédiatrique  
INPE : 1201059120498

Date de consultation :

18/03/2013

Nom et prénom du malade :

SIDDIQES KARIMA

Age:

Enfant

Lien de parenté :

Elle-même

Nature de la maladie :

ALD

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : CASA

Le : 20/03/2013

Signature de l'adhérent(e) :

ANAS

Autorisation CNCP N° : AA-215/2013

05/03/2013

#### **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
18/03/2024	an	✓	300,00	INPEP CHIR / LAFCHEOU 35 AV. 2 MAI - 94000 PARIS INPEP CHIR / LAFCHEOU 35 AV. 2 MAI - 94000 PARIS

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KHLEN Fatima Docteur en Pharmacie Derb El-Mitter 2 Rue 11 N° 1 <b>PHARMACIE</b>	18/01/2024	75,80
KHILIL Fatima Docteur en Pharmacie Derb El-Mitter 2 Rue 11 N° 50	19/01/2024	18,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DOCTEUR JALAL EL OUDGHIRI**

**PEDIATRE**

Pédiatrie Générale - Néonatalogie - Urgence

Endocrinologie Pédiatrique

Diplômé de la Faculté de Dijon

Ancien Médecin des hôpitaux de France



**المُدْكِتُور جَلَال الْوَعْدَحِيرِي**

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

**انعاش الرضيع ، المستعجلات**

محترف في أمراض الغدد عند الطفل

خريج كلية الطب ديجون

طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية

19/01/2024

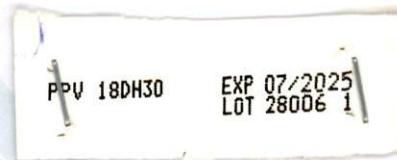
**SIDQUI KAMELIA**

**Age: 3 ans 11 mois 6 jours**

**Poids: 19,00 Kg**

*18,30*

- Cloprame 100 mg 100 ml - solution buvable  
1/2 cuillère à café trois fois par jour pd 03 jours



**PHARMACIE KHLIL**

KHLIL Fatima

Docteur en Pharmacie  
Derb El Mitter 2 Rue 11 N° 50  
0522 82 83 50 - CASABLANCA

Jalal EL OUDGHIRI  
Pédiatre  
Avenue 2 Mars Casablanca 20490  
0522 29 39 73 - 0522 82 83 50

المستاذ الدكتور جلال العوادغيري

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع  
إنعاش الرضيع ، المستعجلات  
مختص في أمراض الفم عند الطفل  
خريج كلية الطب ديجون  
طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية



18/01/2024

SIDQUI KAMELIA

Age: 3 ans 11 mois 5 jours

Poids: 19,00 Kg

• Prorhinel spray

une pulvérisation quatre fois par jour

12,80

• Doliprane 300 mg - suppositoire

un suppo quatre fois par jour

63,00

auridol gouttes

2 gouttes matin et soir pd 5 jours

75,80

Dr. Jalalel Oudghiri  
Docteur en Pharmacie  
13, Avenue 2 Mars Casablanca 20490  
Tél: 091059752

PHARMACIE KHLIL  
KHLIL Fatima  
Docteur en Pharmacie  
Derb El Mitter 2 Rue 11 N°  
Tél: 0522 82 83 30 - CASABLANCA

