

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 de caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W21-761644

193603



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

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

9702

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661117289

Autre :

SADIK Abdellah

26/06/1965

76, Bd Mly Driss 1er P. Marakef

0661117289

Dr. Mohamed LAABID  
Hématologue  
115, Boulevard Abderrahim Bouabid  
2ème Etage N-10 Oasis - Casablanca  
Tél.: 0522.40.60.60/0522.24.37.42  
Gsm: 0696.51.93.61  
INPE: 91087445

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

**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 Recouvrement des Actes
07/03/2024	C 2	600,00 Dhs		<p>Dr. Mohamed LARBI Hématologue 115, Boulevard Abderrahim Bouabdellah 2ème Etage N°10 Oasis - Casablanca Tél.: 0522.40.60.60/0522.24.37.42 Gsm: 0696.51.93.61 INPE: 91087445 ICE: 001822287000046</p>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CASA - Tél: 05 22 56 28 99	07/03/2024	108.20

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particulier	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	INP : <input type="text"/>
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches with numbered teeth 1				

**Dr. Mohamed LAABID**  
**Hématologie Clinique**  
**Adultes et Enfants**  
**Autogreffe de Moelle**

Ancien Maître Assistant à la Faculté  
 de Médecine et au Service d'Hématologie  
 du C.H.U. Ibn Rochd(Casablanca)

Ancien Résident Etranger  
 C.H.U. Henri Mondor  
 (Créteil-France)

Membre de la société  
 Française et Marocaine d'Hématologie

Sur Rendez-vous

$$27.70 \times 3 = 83.10$$

- Cardiospirine

25.10 1 ey 15000  
 - Vitamine C 15000 3 mi  
1 ey 15000

108.20

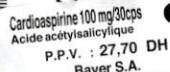
**Dr. Mohamed LAABID**  
 Hématologue  
 115, Boulevard Abderrahim Bouabid  
 2<sup>me</sup> Etage N°10 Oasis - Casablanca  
 Tél.: 0522.40.40.60/0522.24.37.42  
 Gsm: 0696.51.93.61  
 ICE: 001822287000046 - INPE: 91087445

**الدكتور محمد العابد**  
 اختصاصي في أمراض الدم  
 (أطفال - كبار)

زدع النخاع العظمي

أستاذ مساعد بجامعة  
 بكلية الطب وقسم أمراض الدم  
 بالمركز الجامعي ابن رشد (الجهة)  
 مقيم سابقا بالخارج  
 بالمركز الجامعي هانري موندور 2  
 (كريتيل - فرنسا)

Dr. Sadiq. Al-Sadiq.



PHARMACIE DES MARAIS  
 Dr. S. JELLINE  
 10, Rue Maudebray  
 Casab - Tel: 0522.86.28.99

**Vita C 1000®**



شارع عبد الرحيم بوعبيد الطابق الثاني الرقم 10 الوازيس  
 0522.24.37.44 - 0522.24.37.42 / 0522.40.40.60 / 0696.51.93.61  
 الهاتف:

115, Boulevards Abderrahim bouabid 2<sup>me</sup> Etage N°10 Oasis - Casablanca  
 Tél. : 0522.40.40.60 / 0522.24.37.42 - Fax : 0522.24.37.44 - Gsm : 0696.51.93.61  
 E-mail : m\_laabid@hotmail.fr - ICE : 001822287000046 - INPE : 91087445