

## 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

W21-840308

198581

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12547 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL FOULANI Kabil  
 Date de naissance : 09/02/1985  
 Adresse : RES LES CHAMPS DU APPT B12 ENNASIM CASABLANCA  
 Tél. 06 61 16 69 37 Total des frais engagés # 436,9 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/24  
 Nom et prénom du malade : EL FOULANI Kabil Age : 20

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA Le : 07/03/24

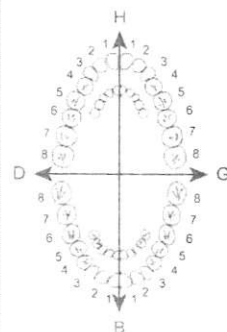
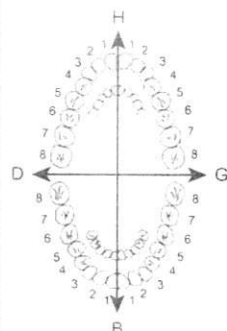
Signature de l'adhérent(e) :

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
07-03-24	C	1	250	Dr. LAHLOU AHMED PEDIATRE INP : 91088930 Av. 2 Mars Casablanca Tél : 05 22 52 62 63

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL INARA Mme LAHRAÏBI SOUALI Naima Docteur En Pharmacie 921 923 Bd 2 Mars Casa Tél 0522 21 40 32/41	07-03-2024	186,90

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  FIN D'EXECUTION 
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
		Montant des Honoraires			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Ahmed LAHLOU**

*Pédiatre*

*Réanimation néonatale*

**الدكتور أحمد لحلو**

اختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع

إنعاش الرضع

07/03/2024

**EL FOULANI ZEYNEB**

186.90

Havrix (1 boîte)



صيدلية الإسماعيل  
Pharmacie ISMAEL  
Mme I. ISMAEL NAIMA  
Doc. PHARMACIE NAIMA  
921 922 60 Mars Casa  
Tél : 0522 21 40 32 / 54

Dr. LAHLOU AHMEL  
PEDIATRE  
INP : 91088930  
903, Av. 2 Mars Casablanca  
Tél : 05 22 52 62 63

903 Avenue 2 Mars . 1<sup>er</sup> étage Casablanca. Tel : 0522526263/ 0522527083. GSM :0661196260  
0661196260 / 0522527083 / 0555526263 .الهاتف .الدار البيضاء. مارس . الطابق الأول.

INP 91088930

**Docteur Ahmed LAHLOU**

*Pédiatre*

*Réanimation néonatale*

**الدكتور أحمد لعلو**

اختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع

إنعاش الرضع

07/03/2024

**EL FOULANI ZEYNEB**

Honoraires CS: 250 Dh

Dr. LAHLOU A. M.D.  
**PEDIATRE**  
INP : 91088930  
903, Av. 2 Mars Casablanca  
Tel : 05 22 52 67

903 Avenue 2 Mars . 1<sup>er</sup> étage Casablanca. Tel : 0522526263/ 0522527083. GSM :0661196260  
0661196260 / 0522527083 / 0555526263 الهاتف .الدار البيضاء. الطابق الأول. شارع 2 مارس . 903

**INP 91088930**