

# 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 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

- 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.

M22- 0040812

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 895 Société : Royal air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre : 700 338

Nom & Prénom : ABOU OULAM Lartbi

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : Rue 453 N°04 les amicales Agadir

Tél. : 06.55.97.32.21 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 FEV 2024

Nom et prénom du malade : TAL BI H ADDIA Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection CV

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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) : ABOU OULAM Lartbi



### 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
07 FEV 2024	C	150,00		 <b>D. H. AZIOUIZ</b> Médecine Générale Médecine du Travail et d'Ergonomie 390, Av. Zekharia Ben Ennabha Khemis Zemamra TAI: 033 34 66 18

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/02/24	955,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

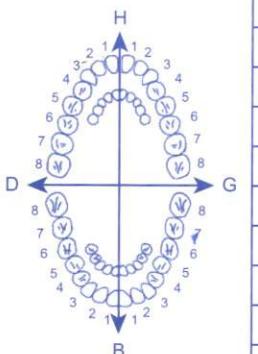
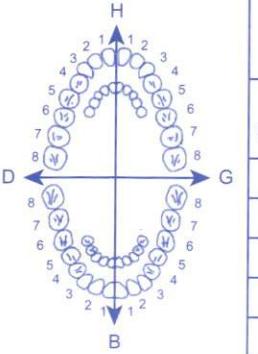
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

### 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															
																		
																		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D	00000000	00000000																
B	35533411	11433553																
G																		
<b>Coefficient des Travaux</b> 																		
<b>Montants des Soins</b> 																		
<b>Début d'Execution</b> 																		
<b>Fin d'Execution</b> 																		
<b>Coefficient des Travaux</b> 																		
<b>Montants des Soins</b> 																		
<b>Date du devis</b> 																		
<b>Date de l'Execution</b> 																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr H. AZIOUIZ**  
MEDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
& de Pharmacie de Casablanca



الدكتور ح. عزيزي

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة - الدار البيضاء

**MÉDECINE DU TRAVAIL**  
& D'ERGONOMIE

Diplômé de l'université de Rennes 1  
France

طب الشغل وبيئة العمل

خريج جامعة رين 1 فرنسا

Pharmacie Zemamra  
390, Lot. Nahda - Zemamra  
Tél: 05.23.35.64.02  
139,00x4

زمامرة، في : 07 FEV 2024

TALBI HADIA

1) Cetosan 100 / 25  
2) Cardiosan  
3) Lytine 100  
4) Ma 20  
5) Antiflex Rollon  
6) Colorectaline  
7) 5/56

trait  
de  
guérison

Dr H. AZIOUIZ  
Médecine Générale  
Médecine du Travail et d'Ergonomie  
Tél: 05.23.34.66.19

390، شارع الزرقطوني - حي النهضة (فوق صيدلية الفراي) - تونس العاصمة - الهاتف : 0523346619

390, Av. Zerkouni - Hay Ennahda (dessus pharmacie el farabi) Khemis Zemamra - Email : haziouiz@gmail.com

Lot N° :

EXP :

PPV :

139,00

Cardioaspirine 100 mg/30cpls  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cpls  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Lot N° :

EXP :

PPV :

139,00

Cardioaspirine 100 mg/30cpls  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Lot N° :

EXP :

PPV :

139,00

Cardioaspirine 100 mg/30cpls  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Lot N° :

EXP :

PPV :

139,00

LOT: 3589/PCAE  
EXP: 09/26  
PPC: 95,00 DH

Ramo Pharm

LOT 233493  
EXP 11 2027  
PPV 46.70 DH

مستوى المعدة

LOT: M0985  
PER: 02/2025  
PPV: 79,00 DH

21,30

LOT 233493  
EXP 11 2027  
PPV 46.70 DH