

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



**MUPRAS**

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

**Déclaration de Maladie**

M23-003674

2022/1

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 011993 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARAS

JOHANNA

Date de naissance : 01-01-1946

Adresse : Dar Lamane Bloc C 11' S08 N°2

Tél. : 064137597

Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Assermenté  
Dr. Assemmenté  
Dr. Lamane M. Bloc 2 App. 4  
doc.jamil@hotmail.fr  
GSM: 06 61 16 16 30 - Tél.: 05 22 62 70 69

Date de consultation : 12/03/2024

Nom et prénom du malade : RABAH YOUSSEF Age:

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 :

Le : / /

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
12/03/2024			180,-	Dr. Jean-Louis BOURGEOIS M. BOURGEOIS 123 Rue Principale 75000 Paris Email: DrBourgeois@hotmai... Téléphone: 05 32 62 300

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA DR BOUSTANE ZAKIA Dr BOUSTANE ZAKIA 1, N° 8, Dar El Amane El Mhamadi - Casablanca 22.60.80.71	12/03/24	3078-

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

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adionction)

7 Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamil El Hayaoui

الدكتور جamil الهاوي

Ex. Médecin Chef des FAR

Ornithopratien

طبيب عسكري سابقا

Ex. Médecin Directeur du BMH

طبيب مخالف

طبيب مدير بحفظ الصحة سابقا

Ex. Médecin des Polycliniques ONE

طبيب بعيادة الكهربائية سابقا

Diabète - Traitement Douleurs



السكري - علاج الآلام

ختان الأطفال

Circoncision des Enfants

الشخص بالصدى - تخطيط القلب

Echographie - ECG

الهاتف : 0520 611240

Tél : 0520 611240



Casablanca, le:

12/03/24

الدار البيضاء، في :

091183491

6670 ₣

Maphar  
Bd Alkrimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 600mg cp b30  
P.P.V : 46,80 DH

6 118001 183340

TANAKIL

X2

468 -

TANAKIL

14 X2

377 -

TANAKIL

14 X2

173 -

Tanakil

14 X2

</

PPY

LOT

PER

50/60

125g

387,80

Shen Qi HS

CP

AS



LOT/EXP.:

HJ1561  
01/2028  
P.P.V:37DH70

Dr. doc. Jamil El Hayat  
S3-1-11-11-11-11-11  
Dr. Ass. M. Benra  
Dr. Lamane M. Bloc 2 Appart  
GFM 06 61 10 18 70 - Tel 022 62 70 69

ORDONNANCE

Date: .....