

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

## ditions 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.

## phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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 l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

 **Maladie** **Dentaire** **Optique** **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01007 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SADID Mutaphen

Date de naissance :

Adresse :

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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 Nom et prénom du malade : KHADIJA Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection clacite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 16 Oct 2013

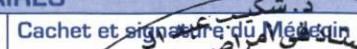
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : NS

#### **BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
19/09/19	Ch	-	300	 Dr. CHAKIB Abderrahim Professeur - Ophtalmologiste CLINIQUE AL MADINA Anesthésiste Réanimateur
27/09/19	Ch	-	300,00	 Dr. MEHDI Lanhabi Anesthésiste Réanimateur

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>Dr. Abderrahim B. J. M.</b> <b>CLINIQUE AL MADINA</b> <b>مصحة المدينة</b> <b>19.09.19</b>	19.09.19	B.5M	200

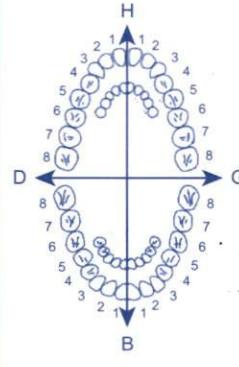
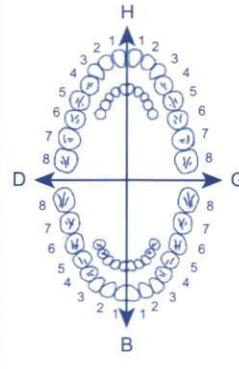
AUXILIAIRES MEDICALS

#### **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	B 11433553
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

# CLINIQUE AL MADINA / المدينـة

01007

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Date 19/09/2019  
N° : 190919172855NE

Nom patient : SAADI KHADIJA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CATARACTE OG  
CATARACTE OG

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR BLOC OPERATOIRE	1	FC	400,00	400,00
	1	K130	3 250,00	3 250,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>3 650,00</b>
HONORAIRES	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. ANESTHESISTE (anesthesiste) Pr. CHAKIB (ophtalmologie)	1	K40	1 200,00	1 200,00
	1	K130	3 900,00	3 900,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>5 100,00</b>
MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE	1	K130	1 300,00	1 300,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 300,00</b>

Arrêté le présent devis à la somme de :  
*DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS*

Total devis

**10 050,00**

CLINIQUE AL MADINA (2)  
FACTURATION  
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmiers - Casablanca  
Tél: 0522.77.77.40 à 49 (L.G)  
Fax: 0522.25.00.01

# PRISE EN CHARGE

La mutuelle du personnel ROYAL AIR MAROC s'engage à prendre en charge les frais relatifs aux actes en faveur du malade ci-dessous désigné.

Part adhérent payée en cash au prestataire

PEC N° : 98691

Prestataire : CL AL MADINA

Médecin traitant : DR.CHAKIB ABDERRAHIM

Prescription : CATARACTE OG

Adhérent :

Nom : SADRY

Prénom : MUSTAPHA

Mle : 01007

Veuve

Bénéficiaire : CONJOINT

Nom : SAADI

Prénom : KHADIJA

Age : 79

Acte	Barème	Nbr	Devis	MUPRAS	Agent	Mont. PEC
ANESTHESIE	KA	40	1	1.200,00	480,00	720,00
INTERVENTION CHIRURGICALE	KC	130	1	3.900,00	2.600,00	1.300,00
CHAMBRE CLINIQUE			1	400,00	250,00	150,00
PHARMACIE HOSPITALISATION MEDICALE			1	1.300,00	1.040,00	260,00
SALLE D'OPERATION	KO	136	1	3.250,00	1.632,00	1.618,00
<b>Total :</b>						<b>6.002,00</b>

600  
✓  
X 110 418 100

NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire.
- Toute anomalie constatée doit être signalée à la Mutuelle.
- Etablir une seule facture par P.E.C. aucun acte ne devra figurer séparément.
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture.
- Pour les adhérents en activité, la part adhérent dans cette prise en charge est accordée suite facilité employeur, la MUPRAS n'est pas responsable ni de son prélèvement ni de son échelonnement.

Adhérent

