

## 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

- 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 à caractère personnel.

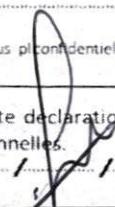
N° W19-496494

10678

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>1581</b>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>LIDARY MOSTAFA</b>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. <b>06 61 39 19 58</b>	Total des frais engagés : ..... Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <b>03 DEC. 2019</b> <b>ACCUEIL</b>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
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 : ..... Le : ..... / ..... / .....  
**Signature de l'adhérent(e)** : 

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VOLET ADHERENT	NOM : <u>1581</u>	Mme
DECLARATION N° <u>P 17/0057754</u>		 <b>MUPRAS</b> Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	<u>390000</u>	
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



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

P17/0057754

**DATE DE DEPOT**

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1581	
Nom & Prénom		LIDARY MOSTAFA	
Fonction		Retraite	Phones 0661321258
Mail		lidary.mostafo@ymail.com	
MEDECIN		Prénom du patient N°e Admira (ANAKI)	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age 62		Date 14 NOV. 2019	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
PHARMACIE		300	300
Montant de la facture		1200	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 19 NOV. 2019	1200
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

**Dr.Ali EL KOHEN**

**Chirurgien Orthopédiste Traumatologue**

Ancien Interne des Hôpitaux de Marseille

Chirurgie de la Hanche, du Genou, de la Main et du Pied  
Traumatologie du Sport, Arthroscopie

-----  
Membre du collège de la Main de Boston (U.S.A)  
Membre des Sociétés Française et Internationale  
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

-----  
378, Bd Zerkouni 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
Tél: 022.22.11.64/ 22.14.43 Urgences: 061.17.20.93

*Casablanca, le 26.11.2019*

### **NOTE D'HONORAIRE**

Nom du malade : Mme Amina LARAKI

- Le 14.11.2019 :

-Consultation	300 Dhs
---------------	---------

1 <sup>ère</sup> Infiltration K20 par visco- supplémentation (hyalgan) du genou gauche	1200 Dhs
--	----------

- Le 19.11.2019 :

2 <sup>ème</sup> Infiltration K20 par visco- supplémentation (hyalgan) du genou gauche	1200 Dhs
--	----------

- Le 26.11.2019 :

3 <sup>ème</sup> Infiltration K20 par visco- supplémentation (hyalgan) du genou gauche	1200 Dhs
--	----------

Arrêté la présente facture à la somme de : 3900 Dh (trois mille neuf cent dirhams).

DOCTEUR ALI EL KOHEN  
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGISTE  
378 Bd ZERKOUNI CASABLANCA