

# 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.

## Diagnostique 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.

## Educations :

- 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.

## Prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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)



# MUPRAS

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

12669

CA

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001090

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11689 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AITBAHADDER SAIDA Date de naissance : 12-09-1972

Adresse : Jamila 5 Rue 10 N° 5 C.D. Casa.

Tél. : 06-60-46-97-61 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/11/19

Nom et prénom du malade : AITBAHADDER SAIDA Age :

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

Nature de la maladie : 16 DEC 2019

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) : SAIDA

# 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
02/12/19	...	...	...	...

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

10/12/19      02/12/19      54,10      2300,00

# 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

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

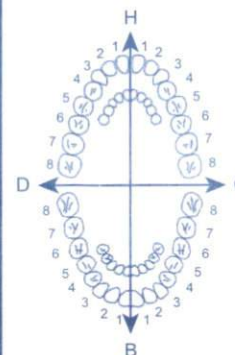
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

# 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      21433552  
00000000      00000000  
D      00000000      00000000      G  
35533411      11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. QARFA Driss



الدكتور القرفة إدريس

OPHTALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

CATARACTE. GLAUCOME. STRABISME.

VOIES LARYMALES. LASER. ANGIOGRAPHIE

أخصائي أمراض وجراحة العيون  
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع

أنجيوجرافيا - الليزر

Casablanca, le

الدار البيضاء, في

02/12/19  
pφ=6mm  
J3 3 1/2 Ba Ha Bm  
Sae A / veg  
daily  
prognof  
180°  
10°  
+1.5

Dr. QARFA DRISS  
OPHTALMOLOGISTE  
295, Bd Driss El Harti - CASABLANCA  
Tél: 05 22 56 21 77  
MPE: 091167353-ICE: 0911677789000055

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochaine contrôle dans :

295, شارع إدريس الحارتي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 21 77

295, Bd Driss El Harti - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - 05 22 56 21 77

Dr. QARFA Driss



الدكتور القرقة إدريس

OPHTALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.

VOIES LARYMALES.LASER.ANGIOGRAPHIE

أخصائي أمراض وجراحة العيون  
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع  
أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le 02/11/2019 في الدار البيضاء.

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

54,10

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH  
6 118001 100651  
Distribué par COOPER PHARMAS - 41, rue Mohamed Elouadi,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Dr. QARFA DRISS  
OPHTALMOLOGISTE  
295, Bd. Driss El Harti - CASABLANCA  
Tél: 05 22 56 21 77  
N°PE: 081167183-ICE: 00167789000068

*[Handwritten signature]*

Pharmacie LAHABABI  
Dr. LAHABABI Mohamed  
37-39-81 Av. "N" Jamila S CD - Casa Tél.: 0522 37 60 13

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochaine contrôle dans : \_\_\_\_\_



# PTIQUE OUAD DAHAB

Opticien - Optométriste  
409, Bd. Oued Dahab, Jamila 5  
Cité Djemaâ - Casablanca  
Tél.: 05 22 29 12 03

Le, 10/12/19  
M, AITBAHADD...  
SAIDA

N° 007311



Ordonnance de M le Docteur :

N° de Nomenclature

correspondants à la prescription

D.F. { OD = 522  
OG = 522

Loin { OD =  
OG =

Prés { OD =  
OG =

## Fournitures

1) Monture	METALLIQUE	800.00
2) Verres	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLECT PHOTOGRIS	1500.00
Total :		2300.00

Arrêtée la présente à la somme de :

DEUX MILLE  
TROIS CENT  
DH

