

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

## itions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## entaire :

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 des données à caractère personnel.

**MUPRAS : Centre Allé 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**



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

Dos n° 8768

**Déclaration de Maladie : N° P19-0016941**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8300

Société : RAM - DFE

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : WAHBI Hassan

Date de naissance : 23.11.67

Adresse : 136, bd OUD SEROU

ou LPA

Tél. : 06 62 765 204

Total des frais engagés : 20.403,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amine SAIDI  
Secrétaire C.M.A.  
Chirurgie Cervico Faciale  
25 A Ann. 1  
Rég. Chir. - CAS  
22.05.04

Date de consultation : 6/7/19

Nom et prénom du malade : Wahbi Hassan

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ 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 : Casablanca

Le : 23 / 2 / 19

Signature de l'adhérent(e) :


*[Signature]*



# 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
6/7/19	C2		20000	Dr. Amine SAID Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico-Faciale Lab. de l'Enfance - 25470 - CASA Tél. 05 22 34 05 94

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.07.19	1173.20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

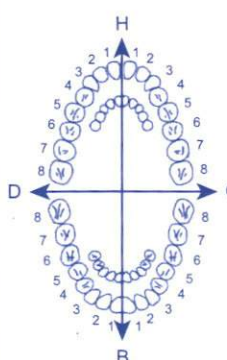
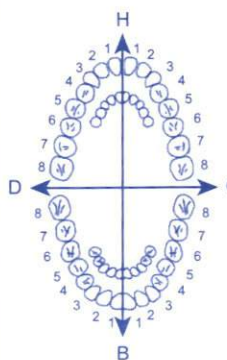
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL  
et en Chirurgie Cervico - Faciale  
Exploration de L'Audition - Endoscopie

الدكتور أمين سعيدي

اختصاصي في امراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
الختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

6/7/19

الدار البيضاء، في

Pt confidentiel

Dr. Amine SAIDI  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico Faciale  
2, A. Nougé 1  
ASA

Je soussigné  
avoir examiné M<sup>s</sup> Wehbi  
Hassan qui présente une  
otite externe aigue, nécessitant  
un traitement médical pour  
éviter toute complication (détail)  
de

Dr. Amine SAIDI  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico Faciale  
2, A. Nougé 1  
ASA



Docteur Amine SAIDI

الدكتور أمين سعيدي

Spécialiste en ORL

et en Chirurgie Cervico - Faciale

Exploration de L'Audition - Endoscopie

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

اختبار السمع - الفحص بالمنظار

49, Boulevard OUM EL OULFA  
CASABLANCA - Tél: 05 22 90 12 66 - Fax: 05 22 90 12 66

Casablanca, le

6/7/19

Mr. Hassan Haroub

Dr. Amine SAIDI  
Spécialiste en ORL  
et en Chirurgie Cervico - Faciale  
Lot 15, Bd. Oum El Oulfa - App. 1  
20150 - Casablanca - Tél: 05 22 90 12 66

الدار البيضاء

361.00 x 2

10 - Sep con 760 mg

S.V

10 x 10 jours

215.00

2 - Risper 40 mg

10 - 10 x 10 jours

48.50

3 - Cataprod 20 mg

30 - 10 x 10 jours

74.60

4 - Fines

10 - 10 x 10 jours

3.10

5 - Rola xol

30, Bd. Oum Rbii - Lot Firdous GH25 A RDC, App. 1 Oulfa - CASABLANCA - Tél.: 05.22.90.12.66

And-Inteagerama  
 62.05 10ms & 10ms

1173.20

Dr. Amine SAIDI  
 Spécialiste O.R.L.  
 Chirurgie Cervico Faciale  
 Lot. Pigeons GH 25 A Apt. 1  
 62. Ed. Cam Rebbi Quinte - CASABLANCA  
 Tél: 05 22 80 68 04

Dr. Amine SAIDI  
 Spécialiste O.R.L.  
 Chirurgie Cervico Faciale  
 Lot. Pigeons GH 25 A Apt. 1  
 62. Ed. Cam Rebbi Quinte - CASABLANCA  
 Tél: 05 22 80 68 04

**SEPCEN**  
 CIPROF  
 LOT: 06017002  
 PER: 12-2020  
 PPV: 361,00 DH

var:  
**INDUSTRIES LIMITED**  
 sil Paonta Sahib,  
 nachal Pradesh, Inde  
 ar:  
**S MOROCCO LLC**  
 20070, Casablanca

PPV: 2150H00

CODE No.: HPDRUGS/MNB/95/2

**SEPCEN 750 mg**  
 CIPROFLOXACINE  
 LOT: 06017002  
 PER: 12-2020  
 PPV: 361,00 DH  
 10 Comprimés

10 flacons de 5 ml  
**Sanofi-aventis Maroc**  
 Route de Rabat - R.P. 1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Enterogermina, susp b 10 n  
 PPV: 60,00 DH  
 6 118001 081653

LOT: 444025  
 PER: 06 2019  
**RELAXOL 500MG/2MG**  
 CP B20  
 P.P.V.: 63DH10  
 6 118000 060833

Contre-indications, exceptions et précautions d'emploi: voir notice  
 PPV 48DH50  
 PER 04-21  
 LOT H1062

PPV  
 LOT  
 PER

bottu...  
 83, Allée des Capucines - Ain Sebaâ - Casablanca  
 L. Barhouk - Pharmacien Responsable