

ANDATION  
ACTIVER LES REMBOURS.

ES A LIRE POUR  
VITER 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

**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 une fois par an.

**Adresses Mails utiles**

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

198538

M23- N° 0042397

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 815

Société : Royalair Maroc.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Ligne stage Néfif

Tél. : 0522 23 7517 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2016

Nom et prénom du malade : BARKOUKI Ksbboura Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Darbars épaulas droite

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
1-9-96		CS	300.00	Dr. RAIS SOUINI Practo-odontologue 1286, Yacoub El Mansour Tahli 2223000005552233 N.P.E:09109

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. RAIS SOUINI Practo-odontologue 1286, Yacoub El Mansour Tahli 2223000005552233 N.P.E:09109	21/02/24	730.90

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pathologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. RAIS SOUINI Practo-odontologue 1286, Yacoub El Mansour Tahli 2223000005552233 N.P.E:09109			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

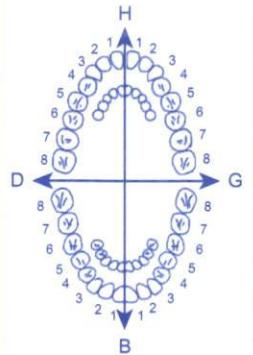
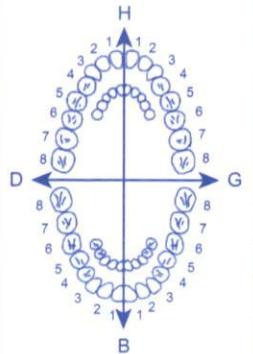
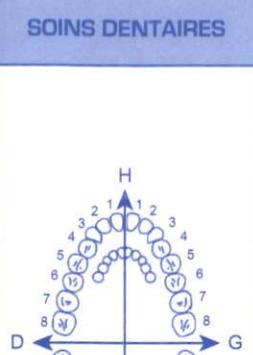
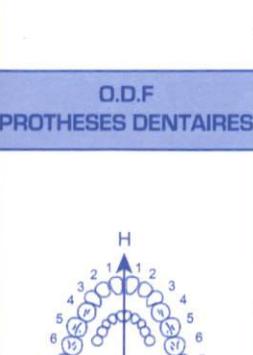
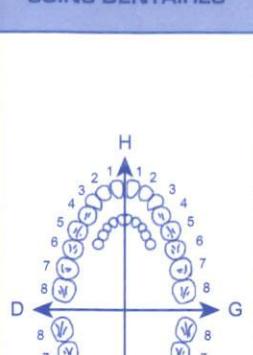
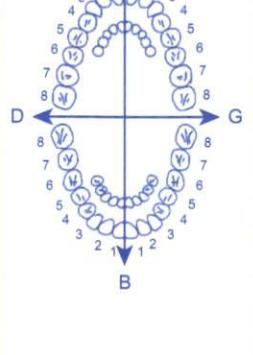
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV 188.00

LABORATOIRES SOTHE

de l'Hopital Mohammed Sek

Rhumatologie

Maladies de la Mâchoire et de la Dentitionnelle  
PPV 188.00 DH

Echographie Ostéo

Podologie

Médecine du Sport

PPV 188.00 DH

PPV 42DH

PER: 06/26

LOT: M2021

PPV

LOT

PER

28,80

28,80

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

أ

Casablanca le: ..... الدار البيضاء في:

01 février 2024

Mme BARKOUKI Kabboura

S.V

PIASCLEDINE 300

18.80x3

86.45 S.V 1 gélule/jour pendant 3 mois

2 VITANEVRIL FORT

28.80x3

42.60 1 comprimé fois 3 / jour pendant 1 mois

MOBIC 7.5 MG

1 cp 2 / jour pendant 7 jours

DULASTAN

S.V

1 cp 3 fois par jour pdt 7 jours

730.90

INPE: 091091314

Dr. RAÏSSI ... Nouh  
262 Bd. Yacoub El Mansour 1<sup>er</sup> étage N°10  
Rhumatoologie  
262 Bd. Yacoub El Mansour 1<sup>er</sup> étage N°10  
INPE: 091091314

262 Bd. Yacoub El Mansour 1<sup>er</sup> étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)  
شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 ( أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور )

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84