

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Radiologie :

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.

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0027245

ND = 21900

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1013

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERRADI EL FADILI Boubou

Date de naissance : 01/07/45

Adresse : 15, rue de la BEAU SOUS  
Avenue Mohamed V ABADIR

Tél. : 066133/399

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS  
RECEPTION

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>				
<b>Dates des Actes</b>	<b>Natures des Actes</b>	<b>Nombre et Coefficient</b>	<b>Montant détaillé des Honoraires</b>	<b>Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes</b>

<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>		
<b>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</b>	<b>Date</b>	<b>Montant de la Facture</b>
PHARMASUD <b>Dr. Youssef BDIH MOHAMED V</b> Complexe Al Mouggar Bd. Med. V AGADIR 06-85 28 82 45 91	06/11/20	336+60

[illegible][illegible]

**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 canaux, ainsi que le bilan

[illegible]

المملكة المغربية  
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé

Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Hôpital Ibn Sina



مستشفى ابن سينا

ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ  
ⵜⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ ⵜⴰⵙⴻⵎⴰⵏⵜ

ⴰⵎⴻⵔⴰⵏ ⴰⵙⴻⵎⴰⵏ ⴰⵙⴻⵎⴰⵏ  
ⴰⵙⴻⵎⴰⵏ ⴰⵙⴻⵎⴰⵏ ⴰⵙⴻⵎⴰⵏ

23/04/15

A. choudi Bulku

213100  
121/40

Vmax

19/1/6



LOT 190502  
EXP 12/2020  
PPV 213.00DH

60 gélules



6 178001 101795

LOT 191316  
EXP 04/2021  
PPV 121.40DH

Umax® LP 1,4mg ○

30 gélules



6 115001 100835

334.40

PHARMACIE BD. MOHAMED V  
Dr. Youssouf ELHI  
3, Complexe Al Mouassat Bd. Med. V  
AGADEZ  
Tél: 05 28 82 45 91

Pr. NOUINI Yassine  
Chef de Service Urologie A  
INPE: 101111862  
Hôpital Ibn Sina