

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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

## Déclaration de Maladie

N° W19-416442

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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 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) :

# 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
12/12/19	consultation			INP : 81045355

Dr. ELJENNANE  
Cardiologue  
AMAR CENTER  
Rabat Maroc  
Tel: 05 37 73 15 74

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AMIA B. MAR Nadia Lot. Gelfa Rue 13 et 4 - ASABLANCA Tel: 022 90 08 81	12/12/19	944 30 # Neuf cent quarante p. 30 # Cinquante et 30 cts

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

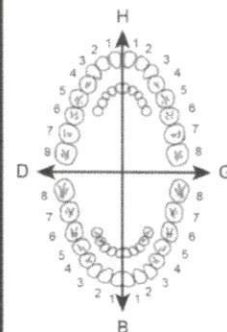
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

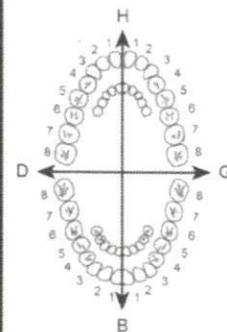
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



☒ valable 3 mois

Le 12/12/2019

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Bouamou Ashamed

Présente

HTA

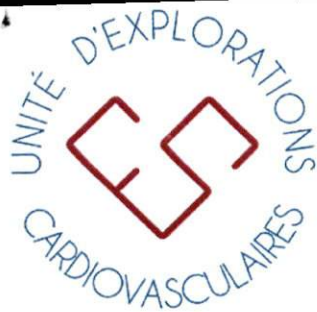
Nécessitant un traitement d'une durée de :

Tonef 80 1cp/j - Nebilet 5 mg 1/2/j  
Cardiaspirine 100 1c/j

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr Saïd EJJENNANE  
Cardiologue  
LAMAR CENTER  
Av. Mohamed VI Rabat Maroc  
Tél : 05 37 75 25 34



# Dr. Said EJJENNANE

## Cardiologue

Cardiologue adulte et pédiatrique, diplômé d'échodoppler cardiovasculaire de l'université Paris VI

### Ordonnance

PATIENT : Mr Bouamar Mohamed

DATE : 12/12/2019



Traitement : (3 mois)

131.50 x 4 = 526.00  
➤ Tareg 80mg : 1 cp/j

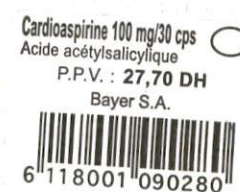


162.60 x 2 = 325.20  
➤ Nebilet 5mg : 1/2 cp/j

\* VIGNETTE  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés  
PPV 162DH60

\* VIGNETTE  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés  
PPV 162DH60

27.70 x 1 = 27.70  
➤ Cardioaspirine 100mg : 1cp/j



Aspegic 100 sur avis du Nédi  
2 x 130 x 2 = 65.40



T = 344.30

Dr Said EJJENNANE

Pharmacie SAMIA  
Mme BEN ZOUAR Nadia  
Lot. Oulfa Groupe V N° 14  
Rue 13 et 4 - CASABLANCA  
Tél : 022 90.08.81

Pharmacie SAMIA  
BENAZZOUZ OUAMAR Nadia  
Oulfa Groupe V N° 14  
Rue 13 et 4 - CASABLANCA  
Tél : 022 90.08.81



0 • C

131 • 50 x

4 • 00 =

526 • 00 +

62 • 60 x

2 • 00 =

325 • 20 +

27 • 70 +

21 • 80 x

3 • 00 =

65 • 40 +

Pharmacie SAMIA  
Mme BEN. ZOUZ  
Lot. Oulfa Groupe V N° 12 Cagle  
Rue 13 et 4 — CASABLANCA  
Tél. 1 029 90 08-41

004

944 • 30 S