

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

12551

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELMOUJADDIDI Med Anouar

Date de naissance :

25/04/1986

Adresse :

Residence les orchidees 1 appt i8  
Mohammedia

Tél. :

0661684871

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

SEIDI RA MHD  
S AL AY APP. 1. 2020.

Date de consultation :

El moujaddidi mohamed.ghali

Age :

Nom et prénom du malade :

El moujaddidi mohamed.ghali

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

El moujaddidi mohamed.ghali

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'adhérent ou au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 27/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

El moujaddidi mohamed.ghali

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du N attestant le Paiement des
07/11/2000	C	100	100	INP : 091121641
07/11/2000				
07/11/2000				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ET ORTHOPÉDIE IBN NAFIS Dr. KHATTOU Abdelkader 39 Bd Mounastir Derb Rbat Casablanca - Tel/Fax : 05 23 30 36 36	07/11/2000	100

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

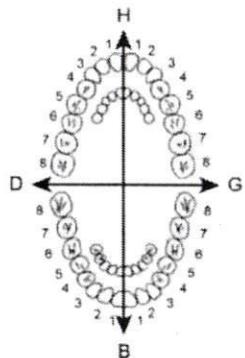
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

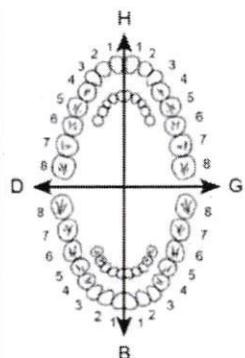
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
D	00000000	00000000
D	00000000	00000000
B	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'EXE

**Dr Mohamed SEDIRA  
PEDIATRE**

Prématuré - Nouveau né - Nourrisson - Enfant  
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Médecin de Sport

15, Avenue des F.A.R.  
1er étage. App. N°4 - Mohammedia  
Tél.: C. : 05 23 31 06 08  
Urgence : 06 63 44 32 71



Mohammedia, le

07/01/2020.

Je soussigne, Dr

Certifie avoir reçu

Pour la consultation de l'enfant

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
MENACTRA 0.5 ML SOL  
INJ 1FL

PPV: 734.00 DH

734,00 5 118001 081981

MENACTRA  
MycoDef®  
PHARMACE ET ORTHOPÉDIE  
HANAFIS  
Dr. K. K. HANAFIS  
Rue 23 30 36 36  
Mohammedia - Tel/Fax 05 23 31 06 08  
gel. gel.  
1 fl. fl. fl. fl.

36,70  
770,70

**MYCODEF® 1% CREME**

LOT: 08019046 N°1  
PER: 07-2024  
PPV: 36,70 DH  
Topique

MYCODERME® 1% CREME  
Tube de 40 g  
6 118000 230151

Tube de 40 g

**الدكتور محمد سديرة**

طب الأطفال

الرضيع - الأطفال

خريج كلية الطب بباريس

الطب الرياضي

شارع الجيش الملكي

الطابق الأول - شقة رقم 4 - المحمدية

05 23 31 06 08

العيادة : 06 63 44 32 71

المستعجلات : في المحمدية، في:

Dr SEDIRA Mohamed  
15, Avenue des F.A.R 1er Etage  
Mohammedia  
Tél: 05 23 31 06 08