

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

## Informations 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.  
Une autorisation préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontologie 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.

## Logique 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.

## Éducation :

L'autorisation 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 :

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

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 Allal 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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0040183

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4516

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MAKBOUL NASTAFA

Date de naissance :

4/1/59

Adresse :

104, Bd Yaacoub EL Mansour K Appt 10

Tél. :

066417301

Total des frais engagés :

2343,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR RIMANI  
Psychiatre  
Rue Soumaya Rés. Soumaya 1er Etage N°3  
près des taxis de Rousskoura - Casablanca  
Tél : 05 22 22 57 40

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 :

CASA

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Le :

5 / 3 / 2020



# 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

DOCTEUR RIMMANI  
Psychiatre  
Rue Soumaya Rés. Soumaya 1er Etage  
près des Taxi de Bouskoura - Casablanca  
Tel : 05 22 22 51 40

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/02/2020	2043,00

PHARMACIE EL MILAL  
LAA BOUDOUSSA  
77, Rue Al Bachir Lachgar  
Casablanca  
Tél : 0222 25 96 00  
02024256

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

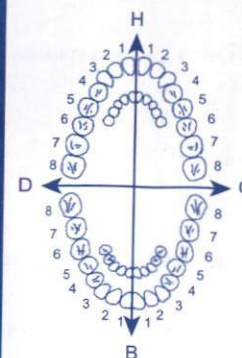
## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

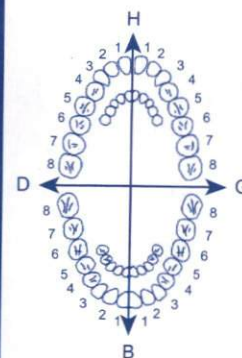
PPV: 281 DH00  
CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2  
PPV: 281 DH00  
CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

## [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DE  
MON DES  
DEBI D'EX  
FIN D'EX

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 A

30 قرصا  
LOT: 005  
PER: NOV 2020  
PPV: 400 DH 00

LOT: 005  
PER: NOV 2020  
PPV: 400 DH 00

30 قرصا  
LOT: 005  
PER: NOV 2020  
PPV: 400 DH 00

PPV: 281 DH00  
CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

Veui

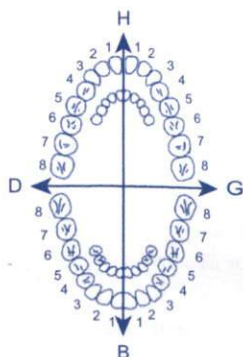
CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

GOE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

atiqué en indiquant la nature des soins.

traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

**Coefficient**



COEFFICIENT  
DE 30

MOM  
DES :

DEBI  
D'EX

FIN  
D'EX

30 فرس

LOT: 005  
PER: NOV  
REV: 400  
2020  
DH 00

11

30 قرصا

LOT: 005  
PER: NOV 2020  
PPV: 400 DH 00

معهد الص

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

LIMITED

LLC  
ica.

PPV: 281 DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNEB/95

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412  
00000000

21433552  
00000000

D

G

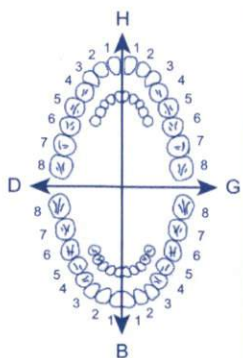
00000000  
35533411

00000000  
11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN A



Docteur ALI RIMANI

# Psychiatre

Ex. Psychiatre à  
l'Hopital de Berrechide  
et LHank

الدكتور رمانى علي

طبيب أخصائي في الأمراض

النفسية و العقلية

طبيب سابق بمستشفى

برشيد و العنق

وصفة  
Ordonnance

Casablanca le:.....

Mr Mme Melle:.....

281-23

1

400-23

27

2043,00

RDV:.....

05 22 22 57 40 / 06 74 79 89 57 ( قرب طاكسيات بوسكورة ) - البيضاء الهاتف: 05 22 22 57 40 / 06 74 79 89 57

Rue Soumia Résidence Soumia 1er étage N°3 près des Taxi de Bouskoura - Casa TEL: 05 22 22 57 40 / 06 74 79 89 57

