

# 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.

## 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.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Educations :

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.

## Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise 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° P19-0034646

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

**MUPRAS**  
**RECEPTION**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2736 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve Parente RAM  
Nom & Prénom : EL HOUSSE MALIKA (veuve) EL ANANI  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : 431 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 29/01/2020  
Nom et prénom du malade : BARRI MEHDI 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 : 12 Mars 2020  
Signature de l'adhérent(e) :  
Le : 29/01/2020



Cachet et signature du Médecin

~~V. LATHAM~~  
~~ORTHODONTIST~~

~~LATIF IDRISI~~

Cachet et signature du Médecin  
 attestant le Paiement des Accès  
 N. LATIF IDRISSE  
 ORTHOPÉDISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES		Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	
Date		<b>PHARMACIE ALKHAIR</b> N° 144 Lotissement BADR DEROUA Tél.: 05 22 55 14 INF 2014 78985	
Montant de la Facture		23/1/2020 131,8	

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	A M	P C	I M	I V	Montant détaillé des Honoraires
		Nombre				

A diagram of a dental arch (maxilla or mandible) showing the arrangement of teeth and the corresponding numbers for a complete denture prosthesis. The teeth are numbered 1 through 8 on both sides, starting from the midline. The diagram is labeled with 'B' at the top, 'H' at the bottom, 'D' on the right, and 'G' on the left. The numbers 1 through 8 are repeated on both sides of the arch, indicating the sequence of teeth from the midline to the corners.

A diagram of a dental arch (maxilla or mandible) showing tooth numbering. The arch is divided into four quadrants by a vertical line labeled 'B' at the top and 'H' at the bottom, and a horizontal line labeled 'D' on the right and 'G' on the left. The teeth are numbered 1 through 8 on each side, starting from the midline. The diagram illustrates the arrangement of teeth in a dental arch, with the central incisors at the midline and the molars at the ends.

[illegible]

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

# مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39  
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 29.1.2020

Ba Arini Nehol -

79,00

① Depol

15/1

LOT 181038  
EXP 02/2021  
PPV 52.80DH

11/2

② Anlgur

14/2 2 2 20

52,00

Daily

15/1

PHARM  
N° 144. L  
Tel: 05

79,00

131,00

DR. N. LATIF IDRISSI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
Boulevard Massira Al Khadra  
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07