

## 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

- Reclamation : 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.

## Déclaration de Maladie

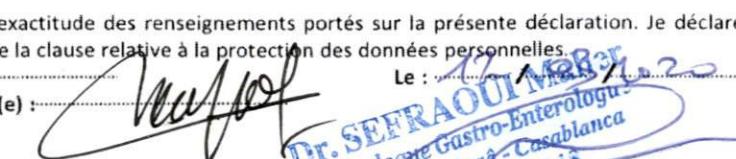
N° W19-528875

ND: 98205

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>01333</b>		Société : <b>ROYAL AIR MAROC</b>	
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <b>MEGZARI ABDELLAHID</b>			
Date de naissance : <b>16/10/1952</b>			
Adresse : <b>103, RUE ALI ABDERRAZAK. APT 8 CASABLANCA</b>			
Tél. : <b>0661973487</b>		Total des frais engagés : <b>678,60 Dhs</b>	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Dr. SEFRAOUI M'hamed</b>                      Hepatologue Gastro-Enterologue                      175, Rue Boukraâ - Casablanca                      Tél. 05 22 21 78 18                 </div>			
Date de consultation : <b>11.03.2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>MEGZARI Abdellahid</b> Age : <b>68</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <b>Diabète</b>			
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 : **Dr. SEFRAOUI M'hamed** Le : **11.03.2020**  
 Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W19-528875	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : <b>01333</b>	
Nom de l'adhérent(e) : <b>MEGZARI</b>	
Total des frais engagés : <b>678,60</b>	
Date de dépôt : <b>09/03/20</b>	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
17.03.2012	h	1/2	300,-	INF : 05 22 21 78 13 Dr. SIDI BABA Hépatologue Gastro- 175, rue Boukraa - Casablanca Tél : 05 22 21 78 13
17.03.2012	RENTO K10	1/2	200,-	Leb

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/03/20	DR. STEPHAOU Hepatology Gastro-Enterology 175, Rue Boukhari - Casablanca Tel: (05) 22 27 78 12 177.62.104

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

### VOLET ADHERENT

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

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

# Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

• Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis

(Hémorroïdes, maladies anales...)

• Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat

et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive

Echographie

# الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج

طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط

وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخيص بالمنظار الداخلي

الكشف بالصدى

6 17 03.25

Dr SEFRAOUI Abdel Haoua

19.30 + 16.00

Pharmacie DIAMANT VERT  
BY BOUDJOURAA (SIDI)  
Dr. Maher SEFRAOUI  
Rue Boukraâ 175 - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 78 18

T. Nouvelle Spm + Med



49.80

5. Egypt

19.30

99.50

Hepflex 500

19.30

199.60



Dr. SEFRAOUI Maher  
Hepatologue Gastro-Enterologue  
175, Rue Boukraâ - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 78 18

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 27 78 29 - الفاكس: 06 61 33 30 04 - الهاتف المحمول: 05 22 27 78 18

فلاجي® 500 ملغم  
ميترونيديازول

20 قرصاً مغلفاً - عن طريق الفم

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

Lot : 1962024  
Exp : 09/2024  
PPV : 480H80  
6 118000 060062

Megaflux® 500 mg  
10 Comprimés pelliculés



6 118000 070610

Titanoreïne  
12 Suppositoires



6 118000 080510

Fabri  
41, 1  
CAS  
Amin

LOT : 191386  
PER : 09-22  
PPV : 16, 00DH

Titanoreïne à la  
lidocaïne 2%  
Crème



6 118000 080503