

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0032686

Optique = 28138  
Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05695 Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : M<sup>me</sup> Naïma AAYOUCHE

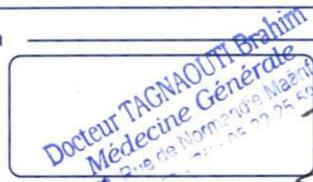
Date de naissance : Le 11/04/1960 à Casablanca

Adresse : 115, Résidence "LA CASE" Rue EL FOURATE  
6ème Etage Apt N° 405 IMarif - Casablanca MAROC

Tél : +212 696760534 Total des frais engagés : 637,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/4/2020

Nom et prénom du malade : AAYOUCHE NAÏMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : état dépressif

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 : Casablanca Le : 05/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : AAYOUCHE

### 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.

### Ordonnance :

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

### Éducation :

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.

### 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

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 personnelles.

S : 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

### 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
17/4/2020	e	01	150 DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Principale Rond Point Mars Sultan 20000 Casa Blanca Tél : 85 22 22 11 10 - R.C. Casa : 1489384 N°SS : 1107011 - N° : 50905302 - Patente N° : 3400222 ICE N° : 001897771000045 INPE : 092049261	17/04/2020	651,50

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

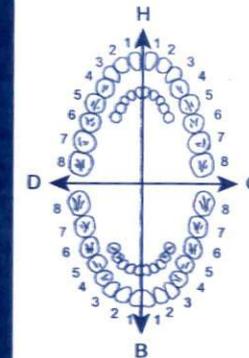
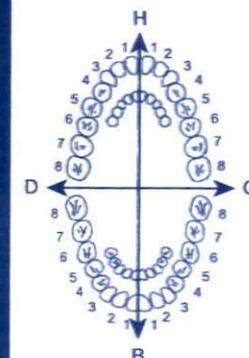
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Le 27/4/2020

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent	
Matricule : .....	N° de poste : .....
Nom et Prénom de adhérent : .....	N°Tél. bureau : .....
Nom et Prénom du bénéficiaire : .....	N°Tél. domicile : .....
A remplir par le praticien	
Je soussigné : .....	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M ... <i>AYOUCH Naim</i>	
Nécessite <i>un traitement de vos mains</i>	
Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient).....	
Une hospitalisation de : (Approximatif).....	
A : (préciser l'établissement hospitalier).....	
Strictement confidentiel	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :	
<i>état dépressif chronique</i>	
Cachet, date et signature du praticien	
A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS	
Décision :	
.....	
.....	
.....	

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Tel: 05-22-22-78-14 fax 05-22-22-78-18

LOT 19247  
 EXP 09 2022  
 PPV 126,00  
 41,80  
 05 22 25 59 32

**AOUTI Brahim**  
 Faculté de Médecine  
 Bordeaux  
 NE GENERALE  
 Normandie - Maârif  
 SABLANCA  
 05 22 25 59 32

التكناوتي

ب بوردو

SYNTHEMEDIC  
 22 rue souhair brou al acoum roches  
 noires casablanca  
 SEROQUEL  
 25mg Cpt est  
 Boite de 60  
 28876 DMP/21NSF P.P.V. : 150,60 DH  
 6 118001 021338  
 نام  
 SYNTHEMEDIC  
 22 rue souhair brou al acoum roches  
 noires casablanca  
 SEROQUEL  
 25mg Cpt est  
 Boite de 60  
 28876 DMP/21NSF P.P.V. : 150,60 DH  
 6 118001 021338

05 22 25 59 32

Casablanca, le 17/4/2020 في الدار البيضاء

Mme AAYOUECH Nauma

Traitement 03 mas

126,00 Euphyllin  
 41,80 Ardo cardyl 40  
 35,70 Alprazolam 1/4 - 1/4 - 1/4  
 126,80 Seronid 6  
 304,20 Seronid (24 x 150,60)  
 re le sm

LOT 192020 | 1  
 EXP 09 2022  
 PPV 35,70 35,70

LOT 192020 | 1  
 EXP 09 2022  
 PPV 35,70 35,70

LOT 191573  
 EXP 10/2021  
 PPV 36.70DH

LOT 191571  
 EXP 10/2021  
 PPV 36.70DH

LOT 191571  
 EXP 10/2021  
 PPV 36.70DH

LOT 191571  
 EXP 10/2021  
 PPV 36.70DH

Docteur TAGNAOUTI Brahim  
 Médecine Générale  
 70, Rue de Normandie Maârif  
 Casablanca - Tél: 05 22 25 59 32  
 Pharmacie  
 Mers Sultan 20000 Casablanca  
 Tél: 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 149884  
 CNOS : 1157611 - IF : 50945302 - Patente N° : 34306256  
 ICE N° : 001397771000045  
 INPE : 092049261

651,80