

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

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

ND: 29826

**Déclaration de Maladie**

N° P19- 069272

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 790 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : Aouni my aïssa  
Date de naissance : 1948  
Adresse : IN AR II Rue n 46 Assatoul  
Tél : 2668404898 Total des frais engagés : 1764,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 23 / 06 / 2020  
Nom et prénom du malade : Aouni my aïssa 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 : Le : 23 / 06 / 2020


Signature de l'adhérent(e) :



# 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
23/03/2020	2 dents		gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/03/2020	1764.40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

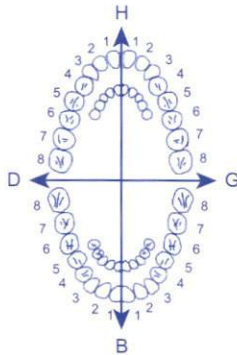
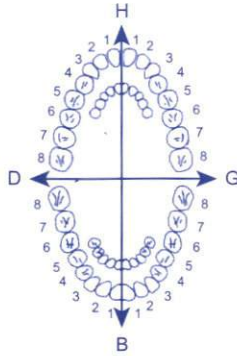
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 d

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

## Chirurgien Urologue

Chirurgie et Endoscopie des reins et des Voies  
Génito-Urinaires  
Coelioscopie Urologique  
Echographie Urologique - Lithotripsie Extracorporelle  
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Circoncision  
Enurésie chez l'enfant  
Traitement de la Prostate par Laser Green Light  
Traitement des Calculs Urinaires au Laser Holmium



جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية لجراحة الكلي  
فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار  
تفتيت بدون جراحة لحصى الكليتين و المسالك البولية  
العقم و العجز الجنسي عند الرجال - الأمراض التناسلية  
الحثان و التبول الإرادي عند الأطفال  
الفحص بالصدى  
جراحة البروستات بأشعة غرين لايت  
جراحة حصى الكلي بأشعة أوليوم

Casablanca, le : 23/03/2020

Mr. Ambani iDRi's'si Mly I's's

109.  $20 \times 7$ .

11. Carduina

rep l; pd o 3m d's'

$$250,00 \times 4$$

of Pravaferix 168/40

1764

**PHARMACIE AL AZHAR**  
DIPLOME MOHAMMED  
133, Boulevard Hay Mlik Abdelah  
Casablanca - Tel: 0522 215 966  
4444 INP : 092003890

Handwritten notes:

- enid 160/40
- Dr. SAADATULLAH Khan
- Abdullah Khan
- Lot 19826
- Exp: 08/2022
- PPV: 250.00

LOT: 19H26  
EXP: 08/2022  
PPV: 250,00 DH

LOT: 21000  
EXP:  
PPV:

24. شارع عبد المومن وشارع أنوال. عمارة عبد المومن سانترو. فوق مقهى بوشوش دوري، الطابق الأول - الدار البيضاء  
24, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Imm. Abdelmoumen centre au dessus du café de la Brioche Dorée  
1er Etage N°101 - Casablanca - Tél. : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64 36