

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

## Consignes 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.

## 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.

## 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

Réclamation : 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.

**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

*Appelé le 27/07/2020  
19h30  
le prévenu*  
*ORDONNANCE*

**Déclaration de Maladie : N° S19-0001139**

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00963 Société : RAM 35486

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SARRAN ZAKRA Date de naissance : 01/01/52

Adresse :

Tél. : 0662777769 Total des frais engagés : 224830 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAHI Abdellah  
Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2  
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1  
Casablanca - Tél. 05 22 20 45 45

07 JUL 2020

INPE 09101722

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : (ALD)

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 : 07/07/2020

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
07 JUL 2020	ECU		2510	أمراض القلب والشرايين Dr. CHAH Abdelghani Maladies du Cœur et des Vaisseaux Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 2 <sup>nd</sup> Etg. Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/07/2020	1998,30

### 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

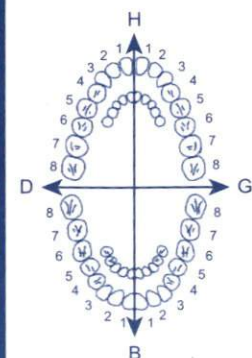
### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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 ATTESTANT L'EXECUTION



6 118001 102020  
**Levothyrox® 100 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
**Levothyrox® 100 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
**Levothyrox® 100 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 24,40 DH

6 118001 102006  
**Levothyrox® 25 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
**Levothyrox® 25 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
**Levothyrox® 25 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 6,80 DH

Coeur et des Vaisseaux H1A  
 Holter Tensionnel et Holter Rythmique  
 Epreuve d'Effort et Medecine de Sport

موي و تخطيط القلب  
 الجهد

Nom : **SARBAR**

Casablanca, le

8440 X3  
 680 X3  
 87800 X3  
 4600 X3  
 7280 X3  
 75710 X3  
 8100 X3

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Coplavix 75mg/100mg  
 b30 cp  
 P.P.V : 278,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Coplavix 75mg/100mg  
 b30 cp  
 P.P.V : 278,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Coplavix 75mg/100mg  
 b30 cp  
 P.P.V : 278,00 DH

**COOPER PHARMA**  
 PPV : 72,80 DH  
 PPV : 72,80 DH  
 PPV : 72,80 DH

LOT PD0454  
 DEF 04/2022  
 PPV: 46,00 DH  
 46,00 DH

TS 1998,30

113 mm

شاهي عبد الغاني  
 القلب و الشرايين  
 Dr CHAHNI Abdel  
 Maladies du Cœur et de  
 l'Angie Rd. Panoramique et Bd  
 Mars Andalous 3 Rue 14  
 Casablanca - Tél: 05 22

Lot n° :  
 EXP : 157,10  
 PPV :  
 PPV : 157,10  
 PPV : 157,10  
 Lot n° : 81,00  
 EXP :  
 PPV :  
 PPV : 81,00  
 PPV : 81,00

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-  
 Tél/Fax : 05 22 52 05 05 / 08 08 39 49 98 - Urgence : 06 61 18