

# 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

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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

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

## Déclaration de Maladie

N° W19-409096

35805

Maladie

Dentaire

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2538

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

KACHANI MUSTAPHA

Date de naissance :

01/01/1951

Adresse :

JAMILA 5 Rue 187 N° 29 Cité Ayouna OSAO 04

Tél. :

0667 02 88 96

Total des frais engagés : 525,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BOUZOUBAÀ Mohamed  
Médecine Générale-Médecine du Travail  
97, Avenue Oued Eddahab Jamila 5  
C.D. CASABLANCA  
Tél: 06 62 08 12 70

Cachet du médecin :

Date de consultation :

15/5/2020

Nom et prénom du malade :

KACHANI Mustapha

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète / HTA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
15/05/2020	C	10.00	10.00	INP : 0910381900 Dr BOUZOUBAA Mohamed Médecine Générale-Médecine du Travail 97, Avenue Oued Eddahab Jamila 5 C.D. CASABLANCA Tél.: 06 62 08 12 70

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN EL MOUSET DR BENKIRANE HANANE JAMILA RUE 165 N° 98 CASA TÉL 022 58 41 38	15/05/20	425,20 DT

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553
[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

Docteur BOUZOUBAA Mohammed

Médecine Générale - Médecine du Travail

Expert Assermenté près les Tribunaux de Casablanca

الدكتور بوزوبع محمد  
طب العام طب الشغل  
خبير ملحق لدى المحاكم بالدار البيضاء

Casablanca le 15 - 5 - 2020 الدار البيضاء في

O R D O N N A N C E

Mr KACHANI Gustafhe

45,20x2

1. Glecofhee 800 (245)  
1cp x 4, i.v.

78,20x2

Diamicron 600 (245)  
1cp (1 le mat)

59,77x3

Diltro 24 (345)  
1cp

PHARMACIE IBN EL MOUAZ  
DR BENKIRANE HANANE  
JAMILA V RUE 165 N° 95  
CASA TEL 022 59 51 51

Dr BOUZOUBAA Mohamed  
Médecine Générale-Médecine du Travail  
97, Avenue Oued Eddahab Jamila 5  
C.D. CASABLANCA  
Tél: 06 62 08 12 70

شارع واد الذهب جميلة 5 قرية الجماعة السباتة الهاتف : 06 62 08 12 70 الدار البيضاء  
97, Avenue Oued Eddahab Jamila 5 Cité Djemaa Sbata Tel: 0662 081 270 Casablanca

78.70

LOT : 2412  
U.T.AV : 05-21  
P.P.V : 59 DH 10

LOT : 5168  
U.T.AV : 09-21  
P.P.V : 59 DH 10

78.70

LOT 200253  
EXP 02/2025  
PPV 45.20DH

LOT : 7867  
UT.AV : 01-22  
P.P.V : 59 DH 10

LOT 200249  
EXP 01/2025  
PPV 45.20DH