

# RECLAMATIONS ET REMBOURSEMENTS

## 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.

## pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Pathologie 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.

## que :

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

## Education :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

Déclaration de Maladie

N° P19-0048912

ND 36468

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0878 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraite  
Nom & Prénom : Amine Abdesslem  
Date de naissance : 17/7/42  
Adresse : Hay Naby Abdellah Rue 269 n° 19 Casablanca  
Tél. : Total des frais engagés : 1133 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur MOHAMED  
OTOPHINO LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
198, Bd. Ghandi Casablanca  
Tél. : 022.99.42.41

Date de consultation : 29/07/2020

Nom et prénom du malade : Amine Abdesslem Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vertiges

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) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/07/2023			3000 DT	<i>Professeur MOKRIM B. 010 DENTISTE CHIRURGIEN CHIRURGIEN DENTAIRE ET PROTHÉTICIEN 198, Bd. Graslin Casablanca Télé: 022 88 42 41</i>
				<i>Balma examen 200 DT</i>

*Vente*

**EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Rue 30, No 98, Ain el Béchir - Casablanca Tél: 05 22 11 73 64</i>	29.07.2023	133 DT

**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	

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 d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# مصحة بوسيجور

## CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA  
SOUNNI

O.R.L.

Chirurgie Maxillo-Faciale  
et Esthétique

MDNE  
Abdeslam

51.00

TANGANIL

zyp 30/11/2020

82.00

oxymag 300

zyp 11/12/2020

133.00

22/07/2020



Lot / Batch n°: 82/00

Exp. date: 02/00

AL ALI PHARMACEUTICALS  
No 93 - Ain Chock  
Rabat 30000  
Med Sekkat - Casablanca  
Tel: 05.22.21.73.64

Lammed  
ABDELLAH

S.V.

Professeur MOKRIM B.  
ORL CHIRURGIEN DENTISTE  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
198, Bd. Ghandi Casablanca  
Tel.: 022.99.42.41

مصحة بوسيجور

## **CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR**

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél.: 05 22 99 42 41 - Fax : 05 22 99 42 40  
Patente : 34750161 - C.N.S.S. : 2599845 - I.F. : 1084499 - R.C. : 79441 - I.C.E. : 001540516000056

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

N° 500

Le ... 29/02/2020

Mr, Melle, Mme, Enft : ..... AMINE ABDELLAH .....

Renseignements Clinique : .....

Pour

- AUDIOGRAMME TONAL
- IMPEDANCEMETRIE
- PEA
- VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)
- MANŒUVRES POSITIONNELLES
- FIBROSCOPIE NASALE
- FIBROSCOPIE LARYNGÉE
- AMSA

Clinique ORL et MAXILLO-FACIALE  
BEAUSEJOUR  
198, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tel: 05 22 99 42 41 Fax: 05 22 99 42 40

Montant : 500 Dhs

cig cert dlt