

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-526864

6577

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11120	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF			
Date de naissance : 24/03/1974			
Adresse : BLOC E12- N° 41 - CITE DACHLA - AGADIR			
Tél. : 06 42 76 96 71	Total des frais engagés : 681.10 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	16/09/2020
Nom et prénom du malade :	EL HATIMI AMAL
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	AFFECTION ORL
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) :

VOLET ADHERENT	115 NOV. 2020
Déclaration de maladie	W19-526864
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 11120	Nom de l'adhérent(e) : LABYED YOUSSEF
Total des frais engagés : 681.10 Dhs	
Date de dépôt :	

### 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
16/09/2020	124	400dh		INP : 0410002888 Dr Ahmed BOUJEDD Spécialiste en Prostéthique et en Service de la Dentition Rue El Kavoussi Cité Dakha - AGADIR Tél. 05 26 23 50 79

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LOTFY</i> Chaffi Lotfy Pharmacie Centre Commercial Dakha - AGADIR Tél. 05 26 23 99 00	16/09/20	281,10 PHARMACIE LOTFY Chaffi Lotfy Pharmacie Centre Commercial Dakha - AGADIR Tél. 05 26 23 99 00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				<input type="text"/>
<img alt="				

Dr Ahmed BOUDIR

Spécialiste en :  
Oto-Rhino - Laryngologie  
Chirurgie Cervico-Faciale



الدكتور أحمد بودير

اختصاصي في:  
أمراض و جراحة الأنف والأذن والحنجرة  
جراحة العنق والوجه

16 SEPT 2020

EL-WATINI - ANA L.

60,00

⑥ A - Z SONG

PHARMACIE LOTFY  
Tunisie - 100% Pharmacie tunisienne  
Tunis - 06 26 73 30 00  
Pharmacie Lotfy

1/2 قلادة 05,-

99,00

⑥ ADDITION

57,10

1 يغسل زجاج

⑥ Anayne 200,-

BOUDIR

AMM N° : 149DMP/21/NRQ

**Composition :**  
Azithromycine ( DCI ) ..... 500 mg  
Excipient q.s.p ..... 1 comprimé  
Excipient à effet notoire : lactose.  
Boîte de 3 comprimés contenant 1,5 g d'azithromycine.

**G** مختبرات غالينيكا - الدار البيضاء - المغرب  
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

AZ® 500 mg

Azithromycine  
Boîte de 3 comprimés

PPV. : 60,00 DH

6 118000 190097

45x20x100

5

علبة من 3 أقراص  
عن طريق الفم

أزيتروميسين

500 ملغ

أزيل

غالينيكا

ADDITIVA®



Multivitamines · Mi  
Oligo-Éléments  
+ **Extrait de Gingembre**  
Dr. Scheffler®  
30 comprimés  
41,0 g

Barcode  
026466060217  
4

99,00 Dh

Anapred 20 mg  
30 Comprimés  
Deva Pharmaceutique

Barcode  
6 118000 410027

LOT : M0340  
PER : 04/2022  
PPU : 57,10DH

برديزولون

عن طريق الفم

30 قرص منحل



مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. واجد صيدلي مسؤول

العنوان: 100 شارع محمد السادس، الدار البيضاء، المغرب

20 ملغ

oro  
Oro +

Anapred (30) 001211117 (Imprimepel)

65,00

O Anjinal

   
3 pnt 90 - 30p iil 3



T. { 281,10

**PHARMACIE LOTFY**  
Khalil LOTFY  
Docteur en pharmacie  
15, Rue El Moudawine - Casablanca - AGADIR  
  
Tél. 0524 22 99 09

Dr Ahmed BOUDIR



الدكتور أحمد بودير

Spécialiste en : \_\_\_\_\_  
 Oto-Rhino - Laryngologie  
 Chirurgie Cervico-Faciale

اختصاصي في : \_\_\_\_\_  
 أمراض و جراحة الأنف والأذن والحنجرة  
 جراحة العنق والوجه

Note d'honoraine

- Nom et Prénom : EL HAttimi Amal

Abénéficiant de , - Consultation spécialisée (200 dh)  
 - Endoscopie F<sub>10</sub> (200 dh)

Effectuer le 16/09/2020

Arrêter la présente Facture à la somme de ,

Quatre Cent Dirhams (400 dh)