

## 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 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
- 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

## Déclaration de Maladie

N° W19-514119

49610

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0763

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Recharge

Nom & Prénom :

EL GZOUINI EL HASSAN

Date de naissance :

8-12-43

Adresse :

OASIS CISA

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr Xavier MEON**

**Médecine Générale**

Cachet du médecin :

24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza  
Casablanca - Tél : 0522 98 10 87

Date de consultation :

17/4/2020

Nom et prénom du malade :

SAADY Khaddouj

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Suivi HTA / tendinite épul

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 : 01/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

**MUPRAS**

01 DEC. 2020

**ACCUEIL**



# 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
27/11/20	Visite à domicile		300,00 DH	INF: 091290218 <b>Dr. Xavier MEON</b> Médecine Générale 24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HAMOULI Lot Anassaf IP: 23 Dar Bouazza - Casablanca Tél : 05 22 29 09 49	27/11/20	6231,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

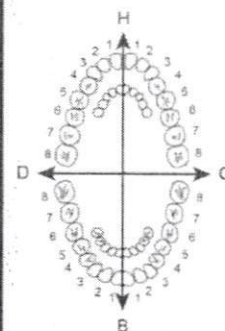
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

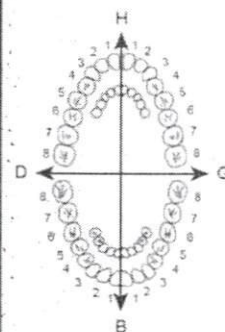
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Dr Xavier MEON

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux



الدكتور كزافي ميون

طب عام

خريج كلية الطب ببوردو

27/11/2022

Pharmacie EL HAMDOLILLAH  
Dr. ZAIDI Hafida  
Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza  
Casablanca - Tél : 05 22 29 09 49

M. SCALLY Kha

PPV: 159DH50

319,50  
182,80  
110,30 → 2 / 20160  
① DOLIPRANE 500mg / 47 =  
2/1 dsp 3 fois

② DOLIPRANE 500mg = 2 boîtes

1 q trois fois par jour

③ RELAXOL 500/2 = 2 boîtes

1 q trois fois par jour

53,100 x 2

106,20

TO 7 = 6286

Pharmacie EL HAMDOLILLAH  
Dr. ZAIDI Hafida  
Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza  
Casablanca - Tél : 05 22 29 09 49

Dr. Xavier MEON  
Médecine Générale

24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza  
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

24, Lotissement El Ansari, Dar Bouazza  
Tél : 05 22 96 10 87

IF : 37599555 - INPE : 0912407

- ICE : 00

PPV: 10DH30

Doliprane® 500 mg  
PARACETAMOL  
20 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040347

PPV: 10DH30

Doliprane® 500 mg  
PARACETAMOL  
20 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040347