

# 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 : 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-600562

53831

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1392 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BAGASSE DHAMED

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : 60000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : .....

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

MUPRAS  
30 DEC. 2020  
ACCUEIL



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des Montant des soins

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux								
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	00000000	00000000								
35533411	11433553									
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession										

--	--

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mle
DECLARATION N°	W17-135968	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W17-135968

DATE DE DEPOT

...../...../201...

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>	Mle 1392
Nom & Prénom	BAGASSE HAMED
Fonction :	Phones
Mail	

<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient	BAGASSE HAMED
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age	18 ans	Date
Nature de la maladie	Date 1ère visite	
mche pour un khr		

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C	C	20000

<b>PHARMACIE</b>	Date	1/1/2020
Montant de la facture	40712	

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>	Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	

<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>	Date			
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Dr. Abdallah El Ezzi  
 Spécialiste des Maladies Infectieuses  
 3 Rez de chaussée Immeuble Lamhiti  
 8 Centre de Guéliz - Agdal - Casablanca  
 Guéliz - Maroc - Tél: 05 21 22 20 20

SYNTHEMEDIC  
22 rue soussier bnou al aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pde p inh

Flacon de 120 doses

10474 DMP 21A9D P.P.V: 297,00 DH

118001 023706

SKP  
MAY-19  
AVR-21

LOT: GA00898

PER: 12/2021

PPV: 110 DH 00

Ciplan  
Etiquette

الدكتور عبد الله النزاري

إختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الحساسية التنفسية فحص الوظيفة التنفسية

التنظير القصبي

رئيس سابق لمركز تشخيص داء السل

و الامراض الصدرية بمراكش

رئيس سابق لقسم امراض الجهاز التنفسي ( ابن زهر)

Marrakech le 01/12/2020.....مراكش في

MME BAGASSE HAFIDA

- 29 ج 2
- Symbicort turbuhaler 200/6 µg  
2bouffee, matin, soir, pendant 1MOIS
  - metanaz  
1instillations par narrine 2mois
- 01 bouffée 2 fois par jour pendant 1 mois

Dr. AMMAN ENZARI  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Rue Adam & Angèle Av. Yacoub El Mansour  
A Centre Américain 2ème étage  
Guéliz - Marrakech - Tél: 05 24 42 29 26

إقامة أحلام ب ملتقى شارع يعقوب المنصور والمركز الأمريكي شقة 4 الطابق 2 جليز مراكش الهاتف: 05 24 42 29 26

Rce Ahlam B Angle Av. Yacoub El Mansour et Centre Américain

Appt. B4 2ème étage Guéliz Marrakech • Tél.: 05 24 42 29 26

E-Mail: a.enezari@gmail.com