

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 51814

Société :

51998

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAJD - MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Té 06 78994362

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même

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

Fait à :

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) :



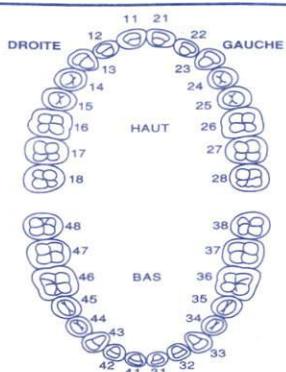
## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

### SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

### Coefficient des travaux

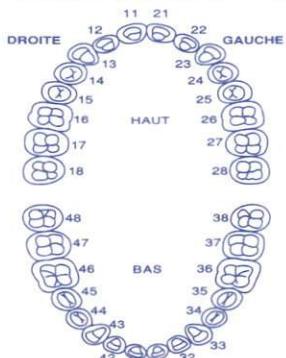
### Montant des soins

### Début d'exécution

### Fin d'exécution

### O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Date du devis

### Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'exécution

### VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N°

P 17 / 051839

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

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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

Cachet  
MUPRAS

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

P 17 / 051839

DATE DE DEPOT

1/201

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom MAJD MOHAMED

Fonction Retraitee Phones 06.78.99.43.62

Mail \_\_\_\_\_

MEDECIN Prénom du patient MAJD MOHAMMED

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age \_\_\_\_\_

Nature de la maladie \_\_\_\_\_

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

6	3	250 DH
---	---	--------

PHARMACIE Date 22/11/2020

Montant de la facture 600.000 DZ

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date \_\_\_\_\_

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
------------------------------	---------------------------------

--	--

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX Date \_\_\_\_\_

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

--	--	--	--	--

CACHET

**Dr. A. Chafik RAHMANI**

**Spécialistenez - Gorge - Oreilles  
Chirurgie de la FACE et du COU**

Diplômé de la faculté  
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française  
et l'Académie Américaine d'O.R.L.  
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux  
Militaires Marocains.



**شفيف رحمني**  
لأذن، الأنف والحنجرة  
لعيق

لانيجي (فرنسا)

نمسية  
كلية للاختصاصات

في المستشفيات

مشيخة المغربية

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

22.12.2020

Casablanca, le ..... الدار البيضاء ، في

**Mr MAJD Mohammed**

109,10

**1 PHYSIOMER HYPERTONIQUE F/135ML**

1 boite

1 pulvérisation le matin, à midi et le soir, pendant 10 jours. dans chaque narine

109,10 x 2  
**2 RISONEL 0.05% F/140 DOSES**

2 boites

2 pulvérisations le matin et le soir. dans chaque narine

**3 ZYRTEC**

63,20 x 4

4 boites

1 comprimé le soir, pendant 2 mois

Quartier Abdellah Benoussi  
Rue 22, Casablanca, Sidi Belhassan  
Casablanca - Maroc

Dr. A. Chafik RAHMANI  
Chirurgie Tête et cou  
Autumnation 14 908  
24, Bd. Abi Dar El Ghaffari - Sidi Benhousseini  
Casablanca - Tel : 05 22 75 59 78

7 - 600,00 Dhs

63,20 63,20

63,20

63,20

63,20

**Sur Rendez-vous** بالموعد

الهاتف: 05 22 75 59 78 / 05 22 75 59 79  
fax: 05 22 75 59 79

1 Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Benhousseini - Casablanca

