

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0042727

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6402 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AKERZOU DRIS
 Date de naissance : 09-02-1965
 Adresse : 55 RUE 11 LOT EL WAHDA 2 DEROUA
 Tél. : 06 7372 5431 Total des frais engagés : 0799,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : HAMRANI KHADIJA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : DEROUA Le : 28 / 11 / 2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

PHARMACIE ELFAIZ
 N°50 L...
 Tél: 02515869
 INPE: 062071030

14/11/22

PHARMACIE ELFAIZ
 N°50 L...
 Tél: 02515869
 INPE: 062071030

799,102

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

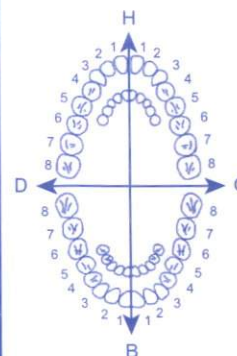
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

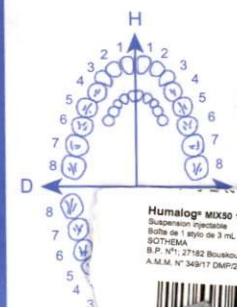
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prof



Humalog MC 30 100U/ml, Kwikpen
 Suspension injectable
 Boîte de 1 stylo de 3 mL
 SOTHEMA
 B.P. N°1, 27182 Boukours, Maroc
 A.M.M. N° 34917 DMP/21/NRQ

LOT D455069N.3
 UT AV 07 2024
 PPV 111.00 DH

VISA ET

LOT D455069N.3
 UT AV 07 2024
 PPV 111.00 DH

LOT D455069N.3
 UT AV 07 2024
 PPV 111.00 DH

Humalog MC 30 100U/ml, Kwikpen
 Suspension injectable
 Boîte de 1 stylo de 3 mL
 SOTHEMA
 B.P. N°1, 27182 Boukours, Maroc
 A.M.M. N° 34917 DMP/21/NRQ

6 118001 071807

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم
 أقراص مغلفة، اقراص
 Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;
 سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلوريد

Distribué par MSD MAROC.
 AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
 P.P.V: 437,00 DH.

6 118001 160495

PHARMACIE EL FAIZ

N° 50 Lot KHADUA 2 DEROUA

Téléphone 05 22 51 58 69

FACTURE

N° DE FACTURE

DATE

47
14/11/22

CLIENT:

HAMRANI
K Radiga

DÉSIGNATION	QUANTITÉ	PRIX UNITAIRE PPV	TOTAL
- Janumet 50mg / 1000mg / 56	01	437,00	437,00
- Humalog mix 50 / 1	02	111,00	222,00
- Bandelettes Bionime	02	70,00	140,00
TOTAL			799,00
NET A PAYER			799,00

La présente facture à la somme de

PHARMACIE ELFAIZ
N° 50 Lot KHADUA 2 DEROUA
Tel: 0522515869
INPE: 062071030

PHARMACIE EL FAIZ

N° 50 Lot KHADUA 2 DEROUA - BERPT 111 - 05 22 51 58 69 - ICE: 002029128
PROFESSIONNELLE - 55800211 - 100 - 21408 - 100 - 15001081

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



LOT

2024-06-21
212272106



GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300



4 7 1 0 6 2 7 3 3 7 9 9 6
Maroc Diabete Plus
94 Abou Assalt
Casablanca
Morocco

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



LOT

2024-06-21
212272106



GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300



4 7 1 0 6 2 7 3 3 7 9 9 6
Maroc Diabete Plus
94 Abou Assalt
Casablanca
Morocco