

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0028772

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03631

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELJADID ABDELAZIZ

Date de naissance : 30-06-1960

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 300 + 301,44 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 DEC. 2022

Nom et prénom du malade : ELJADID ABDELAZIZ Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète de type 2 + Carence en Vitamine D

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 : OAS

Le : 30/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
19 DEC. 2022			3000	Docteur Samia EL FARNINI Endocrinologue - Diabétologue Complexe Al Manssour, Imm. 107, GH04 B.P. N°2, Sidi Mamech - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Dr. Maryama EL FARNINI
Tél: 0922 65 20 70
INPE: 092067248
19-12-22 3000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

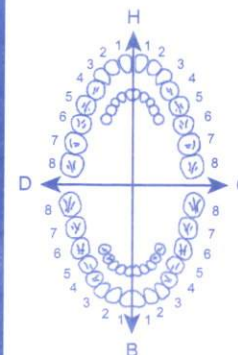
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

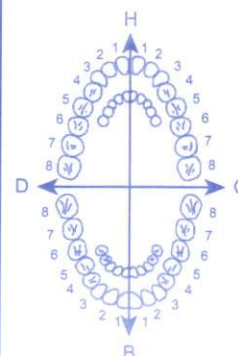
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Samia NEJJAR

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris
(Hôtel Dieu de Paris)

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition

• Diabète • Goitre • Obésité • Hypertension artérielle
• Cholestérol • Stéatose • Trouble de croissance et de
puberté • Pathologie surrénalienne • Hypophysaire
• Pathologie de l'axe de l'hypophyse et de l'hypothalamus

الدكتورة سامية النجار

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

اختصاصية في أمراض الغدد، السكري، السمنة

• الغدة الدرقية • داء السكري • السمنة • الكوليسترول
• الضغط الدموي • أمراض النمو والبلوغ • العقم
• أمراض الكظران و الغدة النخامية
تركيب مضخة الأنسولين

Casablanca, le 19/12/2022

Dr EL JANNI ABDELAZIZ

1) GLYCAN RETARD 850

2) D-CURE FORTE

49,60
x3

101 au matin des 7cs 3mis

1mg/15g 3mis

puis relais par D-CURE 1mg/15g 3mis

PPV
LOT
PER 38/10

PPV
LOT
PER 38/10

PPV 38/10 PER 10/25
LOT 60750

PPV 38/10 PER 10/25
LOT 60750

comprimés enrobés dosés à 850 mg

إقامة المستقبل، عمارة 107، GH 04، شقة 2، سيدي معروف - الدار البيضاء
Résidence Al Moustakbal, Imm. 107, GH 04, appt. 2 - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 97 57 35 / 05 20 12 92 04: الهاتف - Fax: 05 22 97 56 44: الفاكس