

## 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-769574

146060

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2151 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENDAOU Fouad  
 Date de naissance : 2/7/1951  
 Adresse : 1, rue Rabat, Deroua  
 Tél : 0663660451 Total des frais engagés : 2572,50dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 9/12/2022  
 Nom et prénom du malade : BENDAOU Fouad Age : 71  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Maladie néoplasique du pancréas  
 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 : Marrakech Le : 12/12/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
02/12/22	C/S	1	2572,00	Dr. Imane JABRI Urgences Oncologiques Soins de Support Clinique Médicale Menara Tél: 07 285381 Tél: 05 24 44 7417

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN TOFAIL M. AMRAOUI FATIMA 1 Rue Ibn Zaidoun Guéiz Marrakech 40000 Tél: 05 24 44	12/12/22	2572,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

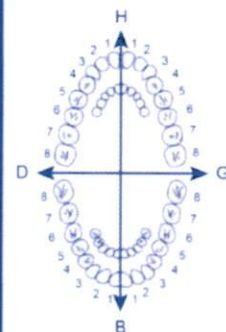
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

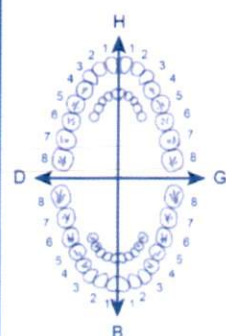
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

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

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie  
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur  
Centre de Médecine Nucléaire et Pet Scanner - Gamma Caméra  
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

INPE : 070061379

المصحة المختصة المنارة

الأكلوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم  
وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية  
مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني  
مركز الأشعة



070061379

Marrakech, le

21/12/2021

Mir Ben Oud Fouad  
33,70 Alprogs 15 mg  
- 12 op 5  
468,00  
+ 398,00  
34,60  
24,60  
126,70  
T=2572,00

Pharmacie Ibn Tofail  
M. AMRAOUI FATIMA  
Rue Ibn Zaidoun 40000  
Marrakech  
Tél : 05 24 44 4000

Dr Imane JABRI  
Oncologie - Soins Palliatifs  
Clinique Menara  
05381 74



Maphar  
Bd Alkimia N°6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Daktarin gel buccal t40g  
P.P.V : 53,00 DH



LOT : 22E006  
PER: 04/2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60



ZENITH Pharma  
ARIXTRA 7.6 mg/0.6 ml  
2 Seringues pré-remplies à usage unique



6 113001 271825  
AMM N°: 14/16/DMP/21/NRQDNM  
PPV : 398,30 DH

ZENITH Pharma  
ARIXTRA 7.6 mg/0.6 ml  
2 Seringues pré-remplies à usage unique



6 113001 271825  
AMM N°: 14/16/DMP/21/NRQDNM  
PPV : 398,30 DH

PPV 24DH60  
EXP 04/2025  
LOT 22033 3

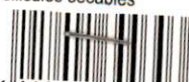
**POTASSIUM  
LAPROPHAN®**

**Sirop 125 ml**

LOT : 22E006  
PER: 04/2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60



CILENTRA® 10 mg  
Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 1300303

apraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables



6 118000 020530



**PHARMACIE IBN TOFAIL**

**Dr. AMRAOUI FATIMA**

ANGLE RUE IBN ZAIDOUNE ET A.W.DERRRAQ MARRAKECH

I.F : 69100260

Pat 45310609

RC : 38276

ICE:001535984000006

**Facture N°: 226260**

**Client:**

BEN DAOUD FOUAD

**Date :** 12/12/2022

DESIGNATION	QTE	Prix Unit	REMIS	Total	TVA
ARIXTRA 7.5MG B/10	1	1 468.00	0.00	1 468.00	0.00
ARIXTRA 7.5 B2	2	398.00	0.00	796.00	0.00
ALPRAZ 0.5MG /28 CPS	1	35.70	0.00	35.70	7.00
DAKTARIN.GEL BUCCAL	1	53.00	0.00	53.00	7.00
LASILIX 40 MG 20 CPS	2	34.60	0.00	69.20	0.00
CILENTRA 10MG/28CPS	1	126.00	0.00	126.00	7.00
POTASSIUM SIROP LAPROPHAN	1	24.60	0.00	24.60	0.00

**Total HT :** 2 558.45

**Total TVA** 14.05

**Total TTC :** 2 572.50

**Arrêtée la présente Facture à la somme de :**

Deux Mille Cinq cents Soixante Douze Dirhams et Cinquante Cts Toute Taxe Comprise

PHARMACIE IBN TOFAIL  
M. AMRAOUI FATIMA  
1 Rue Ibn Zaidoun Guéliz  
Marrakech 40000  
Tél : 05 24 44