

## RÉCOMMANDATIONS 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-775635

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

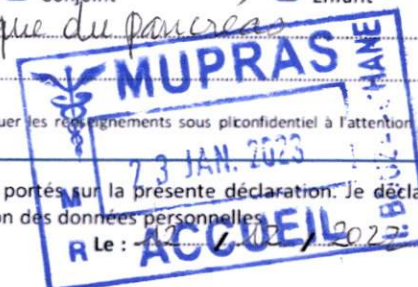
Matricule : 2151 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENDAOUD Fouad  
 Date de naissance : 21/7/1951  
 Adresse : 1 rue Rabat, Deroua, Maroc  
 Tél. : 0663660451 Total des frais engagés : 2011,50 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 9/12/2022  
 Nom et prénom du malade : BENDAOUD 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  
 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
09/12/2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/12/22	2011,50

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
		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	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBU D'EX <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Lot: 01649 Per: 05/2023 PPV: DH 276,00  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

OMEPRazole GT 40 mg  
5 flacons



01649  
05/2023  
276,00



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°: 226440**

**Client:**

BEN DAOUD FOUAD

**Date :** 12/12/2022

DESIGNATION	QTE	Prix Unit	REMIS	Total	TVA
SERUM SALE 0.9% 500ML POCHE LAPRO	3	21.00	0.00	63.00	7.00
PERIOLIMEL N4 POCHE 2000ML	2	617.00	0.00	1 234.00	7.00
ACUPAN INJ/5 AMP	1	50.90	0.00	50.90	7.00
OMEPRAZOLE NORMON 40MG INJ	2	48.00	0.00	96.00	7.00
OMEPRAZOLE GT 40MG /5 FLACONS	1	276.00	0.00	276.00	7.00
SOLU-MEDROL 40MG INJ. /1AMP	12	24.30	0.00	291.60	0.00

**Total HT :** 1 898.98

**Total TVA** 112.52

**Total TTC :** 2 011.50

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

Deux Mille Onze Dirhams et Cinquante Cts Toute Taxe Comprise

  
Pharmacie Ibn Tofail  
Dr. Amraoui Fatima  
Angle Rue Ibn Zaidoun et A.W. Derrraq Marrakech  
Tél: 0524 44 65 65  
Mars 2022



CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie  
Curiothérapie - 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

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

Marrakech, le

01/08/2022



070061379

Mr Ben David Fouad  
perfusion de micile 75 75  
617.00 x 2  
- Ciclinomel 124h  
NL 124h  
21.00 x 03  
Serum ble 300mg x 2  
48.00 x 02 + 200pm  
276.00 Dedes 40 mg  
24.30 x 12 Solumedrol 80 mg  
T = 2011,53

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

Dr. Imane JABRI  
Urgences Oncologiques - Soins Palliatifs  
Clinique Spécialisée Menara  
INPE: 07 128 54 91  
Tel: 05 24 44 71 74

Pharmacie Ibn Tofail  
Mme AMRAOUI Fatima  
Angle Rue Ibn Zaidoun & W. DERRAG, Marrakech  
Tél: 05 24 44 65 60 Fax: 05 24 43 32 39  
INPE: 022007140 - CF: 0016340000000000

6 118001 170302

P.P.V. : 24,30

6 118001 170302

P.P.V. : 24,30

Omeprazole Normon® 40 mg poudre  
pour solution pour perfusion  
1 flacon.

6 118001 220342

Ne pas dépasser  
la dose prescrite

 **NORMON**

B'OCODEX MAROC

P.P.V.: 50,90DHS

LOT:T80R1  
PER:11/2023  
PPV:48.00 DH

Omeprazole Normon® 40 mg poudre  
pour solution pour perfusion  
1 flacon.

6 118001 220342

Ne pas dépasser  
la dose prescrite

 **NORMON**

LOT:T80R1  
PER:11/2023  
PPV:48.00 DH

6 118001 170302

P.P.V. : 24,30

6 118001 170302

P.P.V. : 24,30

6 118001 170302

P.P.V. : 24,30

6 118001 170302

P.P.V. : 24,30

6 118001 170302

P.P.V. : 24,30

6 118001 170302

P.P.V. : 24,30