

# 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- 0042223

Attacher avec compléments  
5 pages  
165085

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07560

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TREDANO Waima

Date de naissance : 19.03.1959

Adresse : Rue 222 N°23 Hay 17x Abdellah

Ain chac. coast

Tél. : 0668319180

Total des frais engagés : 931,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/05/2023

Nom et prénom du malade : TREDANO WAIMA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique + dyslipémié

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 : Cas

Le : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

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
15/05/2023			300,	
25/05/2023	ch		G	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/05/23	631,60

## 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Holter Glycémique

293 Bd. Abdelmoumen, Imm Marjana, 2ème Etage, Appt. N°4 (près du croisement Anoual - Abdelmoumen) - Casablanca  
E-mail : drtazi@gmail.com - Tél. : 0522 865634 / 0522 863185 / 0522 864190 - GSM : 0672 24 33 33

**Docteur Gitan TAZI**  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
232 Bd. Abdelmajid, Imm. Moriana,  
2ème Etage - App. No 4 - Carablanca  
Tél. 01 22 86 41 90 05 22 86 56 34



### Comprimé pelliculé

- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

8.  
5 et 30.  
0.

PER 08/24  
12801

10 mg
20 mg
40 mg

ptinisé, crosopidome, butylhydroxanisole, acide ascorbique,  
pady blanc.  
vanisole, alcool éthylique.

12801

cholestérol total, du mauvais cholestérol (cholestérol LDL), et plus. CIVASTINE® augmente les niveaux du bon cholestérol (cholestérol HDL).

ut s'agglomérer sur les parois de vos artères en formant une plaque.  
entrière. Ce rétrécissement peut ralentir ou bloquer le flux sanguin

... aide à empêcher le mauvais cholestérol de s'agglomérer dans

peuvent augmenter votre risque de maladie cardiaque.

le de ce médicament.  
ant, si vous avez :

ou des niveaux élevés de graisse dans votre sang (dyslipidémie métabolique) qui augmente le taux de cholestérol dans le sang. Vous

diabétique (malade du sucre) ou pré-diabétique (à risque de diabète), l'insuline est indispensable pour contrôler votre glycémie et éviter les complications à long terme. C'est pourquoi il est important de bien gérer votre traitement. C'est là que TIVASTINE® peut vous aider. En effet, TIVASTINE® agit sur la sensibilité à l'insuline, ce qui permet d'utiliser moins d'insuline tout en maintenant une bonne glycémie. Cela signifie que vous pouvez vivre plus longtemps et mieux avec votre diabète.

de cholestérol. Votre médecin peut mesurer votre cholestérol à l'aide

cholestérol, et discutez avec votre médecin des résultats à atteindre.

tre traitement en cours tout en tenant compte de vos facteurs de risque.  
 fiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr.

... avec traitement par CIVASTINE®.

7.000

PPV 70DH00

DER 08/24  
EST 12801

de 10 à 20 mg au cours de la journée, par voie orale, par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après 4

Prenez pas plus de 80 mg par jour.  
Prenez certains des médicaments listés ci-dessus, ou si vous

très haut taux de cholestérol et à fort risque de problème

ER 08/24  
LOT 12803

soir. La dose...

Demandez à votre médecin si vous n'êtes pas certain que votre médicament

Tests biologiques :

Informez votre médecin si vous avez une insuffisance respiratoire grave.