

# 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- 0039492

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 272 Société : RAM 164735

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra femme MOUTAKAITE Tahar

Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Prestige Mazala, Rue 1 n° 5 Casa

Tél : 0671926895 Total des frais engagés : 3034,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INP : 091019786

Date de consultation : 25/05/23

Nom et prénom du malade : AMAZIGH ZAHRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète 2 de type

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 : CASA Le : 25/05/2023

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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25.5.23	273480

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

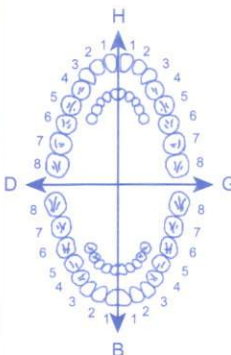
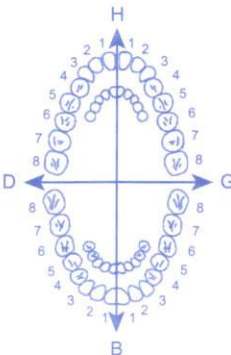
[REDACTED]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

Veillez 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000         </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 5px;"> <span><b>D</b></span> <span><b>G</b></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411         </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553         </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <b>B</b> </div>	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<b>DATE DU DEVIS</b>	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<b>DATE DE L'EXECUTION</b>	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreux

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الدكتورة ف. ز. بن عباس الشارحي

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة و الهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

بالموعد

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

25/05/2023

AMAZIGH ZAHRA

744.00 x 2  
• Lantus solostar 100u/ml  
24 UT LE SOIR AVT REP 4 MOIS

78.70 x 8  
• Diamicron 60mg  
1 COMP X 2 / J AVT REP 4 MOIS

362.00 x 4  
• Stajid 700mg  
1 COMP MIDI 1 COMP LE SOIR AP REP 4 MOIS

71.30 x 3  
• Tanakan 40 mg  
1 COMP X 2 / J AP REP 4 MOIS

13.40 x 2  
• Levothyrox 50µg  
1 COMP LE MATIN AVT REP 4 MOIS

6.80 x 9  
• Levothyrox 25 µg  
1 COMP MATIN AVT REP 4 MOIS

35.70 x 2  
• Alpraz 05 mg  
1/2 COMP LE SOIR AP REP X 4 MOIS

72.00 x 8  
• Inexium 20 mg  
1 comprimé MATIN AVT REP X 4 MOIS

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : dr



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

LOT	222922
EXP	09 2025
PPV	36.20

LOT	223256
EXP	09 2025
PPV	36.20

## SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591

## SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591

## SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591

## SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591

## SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591

## SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591