

# 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

- 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



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-819276

81469

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

867

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom

LAMDA GHRI

VEUVE ZUGGARI

LALLA ZAHRA

Date de naissance :

1942

Adresse :

44 Rue De MEHDI A APPT 5

HAY SALAM

CASABLANCA

Tél. :

0660976387

Total des frais engagés :

1590,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tél. : 0522 29 46 81

Date de consultation :

25/11/23

Nom et prénom du malade :

LAMDA GHRI Lalla Zahra

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète type 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

03 NOV 2023

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



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
25/9/23	Cs		300DH	INP : 
26/9/23	C		G	

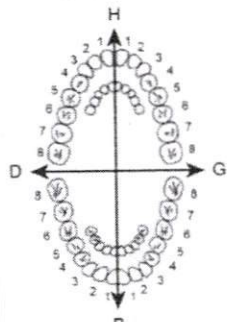
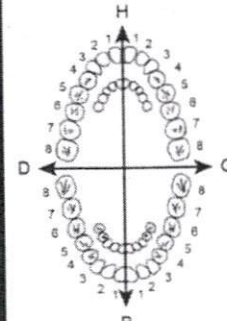
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SENHAJA HEALTH Dr. SENHAJA ABDEL HAMID 98-100, Rue de la Liberté - KENOUA Hay Mohammadi - CASABLANCA Tél : 0522 62 38 14 092032851	26/9/23	1290,00

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		COEFFICIENT DES TRAVAUX															
																	
																	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
		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															

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

LAMDAGHRI Lalla Zahra

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 0522 39 46 81

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 0522 39 46 81

Spécialité :

Endocrinologue

N° ICE :

N° INPE :

09 m 90 991

Certifie que Mlle, Mme, M. :

LAMDAGHRI Lalla Zahra

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

renouvelable (3 mois) pour =  
Diabète type 2

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HbA1c M, 7.1. GAT 2.30.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Galsnat 50/80. 24h  
Glucos 2mg 14h

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa le 26/5/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 0522 39 46 81

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées



الدكتورة البديع سعيدة  
اختصاصية أمراض الغدد و السكري و الأيض  
خريجة جامعة رين فرنسا



Dr. EL BADII Saida  
Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 26/8/23

LAM DAGHRI Lalla Zahra.

40,00 x 3

(S.V)

Glenne 2mg.

1 cp midi  
avant repas.  
3 fois.

390,00 x 3

(S.V)

GalvusNet 50/850.

1 cp mat  
1 cp le soir

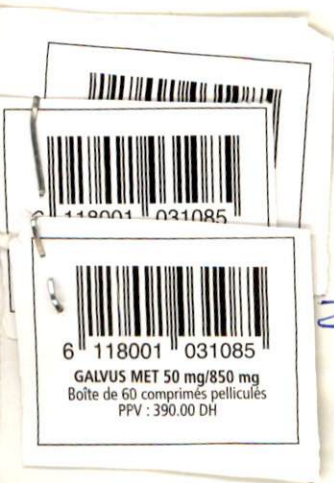
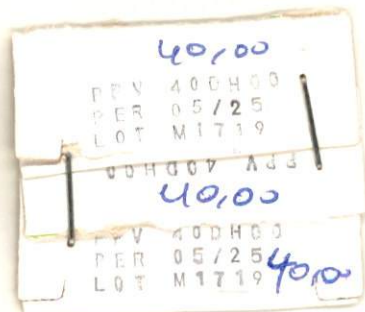
Total : 1290,00

après repas.

3 fois.

Pharmacie SENHAJA HEALTH  
Dr. SENHAJA ABDEL HAMID  
98-100, Rue Capitaine LOUËL KHALIL I  
Hay Mohammadi - CASABLANCA  
Tél : 0522 62 38 14

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yaacoub El Mansour  
Casablanca - Tél : 0522 39 46 81



⇒ x3 Ged