

# 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.

## 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.

M23- 0026931

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : RAM 1694

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADIB

Abderrahmane

79338

Date de naissance :

30 - 06 - 1950

Adresse :

WAFI 3 imm 21 Apt 5 OULFA

Tél. : 0661489250

Total des frais engagés : 1834,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

ADIB Abderrahmane

Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

DIABETE

Affection longue durée ou chronique :

ALD  ALC

Pathologie : DIABETE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

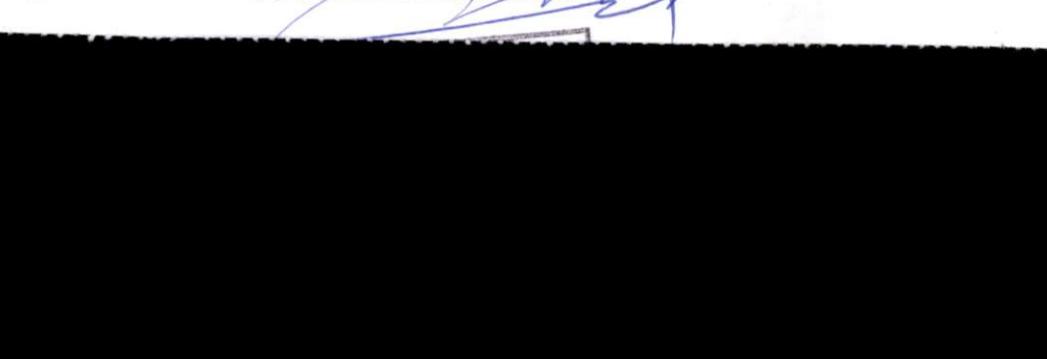
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 BLANCA

Le : 16/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <br><b>Dr. Rachid NASRI</b><br><b>Pharmacie Nasri</b><br><b>5bis, Bld. de la Commune</b><br><b>Hay Haasani-Casa</b><br><b>022 93 28 77</b> | 16/10/23 | 1834,40               |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |

#### RELEVE 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 |                         |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                 |                |                  |             | Coefficient des travaux |
|                 |                |                  |             | Montants des soins      |
|                 |                |                  |             | Début d'exécution       |
|                 |                |                  |             | Fin d'exécution         |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
|          | H        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the origin at the center of the dental arch. The horizontal axis (x-axis) extends to the left, labeled 'D' at the left end and 'B' at the right end. The vertical axis (y-axis) extends downwards, labeled 'B' at the bottom end and 'D' at the top end. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 6, 1, 7, 8, 2, 3, 4, 5; lower arch (left to right): 3, 2, 1, 4, 5, 6, 7, 8. The diagram shows the teeth in their anatomical positions, with the upper arch slightly rotated relative to the lower arch.

### **(Création, remont, adjonction)**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur. BENABBES TAARJI FZ  
 Endocrinologue - Diabétologue  
 Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol  
 Traitement de l'Obésité - Maigreur  
 Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité  
 Diplômée de l'Université René Descartes Paris V  
 Sur Rendez-Vous



الدكتور بن جابس (التعارji)  
 إختصاصية في أمراض الغدد - السكري  
 السمنة والهرمونات  
 خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس  
 بالموعد

## ORDONNANCE

ADM

Abdenahme

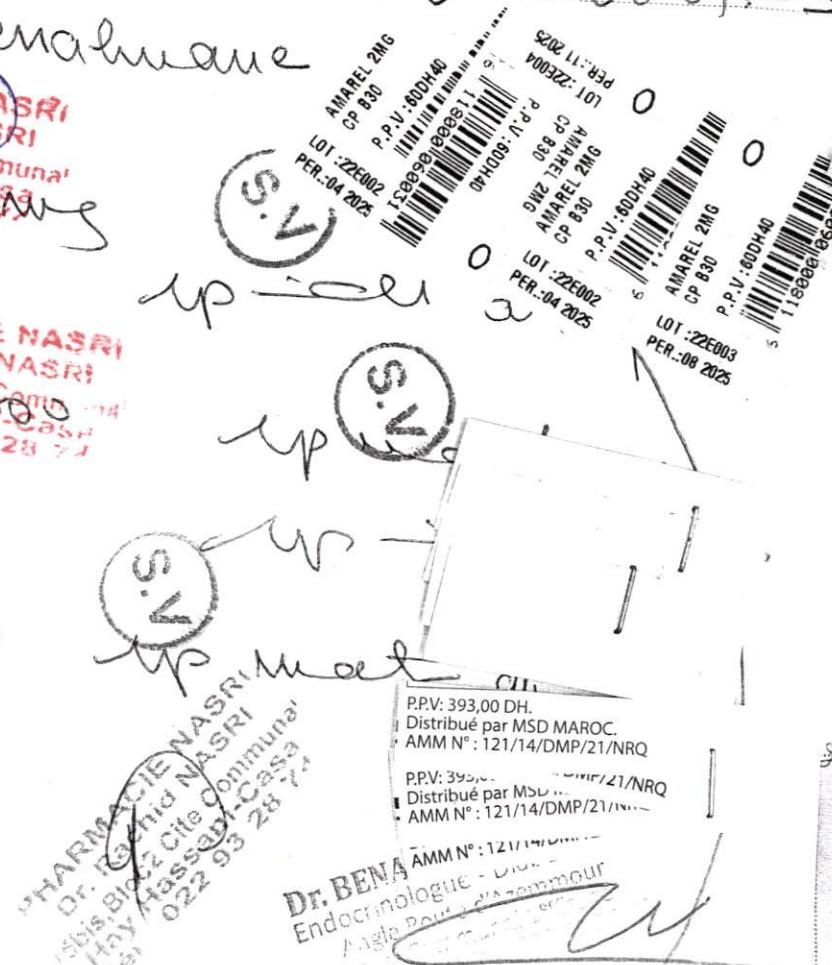
4x 60,45 Dr. Rachid NASRI  
 Pharmacie NASRI  
 Dr. Rachid NASRI  
 Sidi Hassan Cite Communal  
 022 93 28 73

Amman 2mg

4x 20,87 Dr. Rachid NASRI  
 Pharmacie NASRI  
 Dr. Rachid NASRI  
 Sidi Hassan Cite Communal  
 022 93 28 73

4x 393,00 Dr. Rachid NASRI  
 Pharmacie NASRI  
 Dr. Rachid NASRI  
 Sidi Hassan Cite Communal  
 022 93 28 73

1896,80



Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1<sup>er</sup> Etage (à gauche)  
 Hay Hassani - Casablanca

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

01694

Société : RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADIB Abderrahman

Date de naissance :

30 - 06 - 1950

Adresse :

WAFA 3 imm 21 Apt 5 OULFA

CASABLANCA

Tél. : 0661 429250

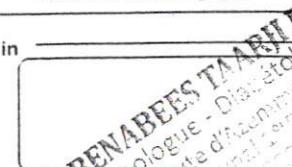
Total des frais engagés :

2196,80

DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INP : 081019783

Date de consultation :

28 - 07 - 2023

Nom et prénom du malade :

ADIB Abderrahman

Age: 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif 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 : Casablanca

Le : 28 - 07 - 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-566139

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01694

Nom de l'adhérent(e) : ADIB

Total des frais engagés : 2196,80

Date de dépôt :

PHARMACIE NASRI  
DR NASRI RACHID  
75 BIS, BLOC 2 CITE COMMUNAL HAY HASSANI  
CASABLANCA

16/10/2023

Tél : 0522932874

ADIB ABDERAHMAN

ICE : 000500089000094

FACTURE N° : 26827 du 16/10/2023

| Qté | Désignation            | Prix PPV | Montant  | TVA |
|-----|------------------------|----------|----------|-----|
| 4   | AMAREL 2 MG * 30 CPS   | 60,40    | 241,60   | 0%  |
| 1   | GLUCOPHAGE 500 /50 CPS | 20,80    | 20,80    | 0%  |
| 4   | JANUVIA 100MG / 28 CPS | 393,00   | 1 572,00 | 0%  |

Total TTC 1 834,40

PHARMACIE NASRI  
Dr. Rachid NASRI  
75bis, Bloc 2 Cite Communal  
Hay Hassani-Casablanca  
Tél 022 93 28 77

AMAREL 2MG  
CP 830  
P.P.V : 60DH40  
LOT : 22E004  
PER : 11/2025



AMAREL 2MG  
CP 830  
P.P.V : 60DH40  
LOT : 22E004  
PER : 11/2025



Arrêtée la présente facture à la somme de :  
MILLE HUIT CENT TRENTÉ QUATRE DIRHAMS ET QUARANTE CTS

|        | TAUX | HT       | TVA  | TTC      |
|--------|------|----------|------|----------|
| 0%Ar91 | 0,00 | 1 834,40 | 0,00 | 1 834,40 |
|        |      | 1 834,40 | 0,00 | 1 834,40 |

AMAREL 2MG  
CP 830  
P.P.V : 60DH40  
LOT : 22E003  
ER : 08/2025

AMAREL 2MG  
CP 830  
P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

AMAREL 2MG  
CP 830  
P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

PHARMACIE NASRI  
Dr. Ra  
75bis, Bloc 2 Cite Communal  
Hay Hassani-Casablanca  
Tél 022 93 28 77

P.P.V: 393,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

P.P.V: 393,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

P.P.V: 393,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

P.P.V: 393,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

CNSS : 6608048  
Compte :

I.C.E : 000500089000094  
Patente : 35012344

INPE:092044965  
R.C : 314170

I.F : 51456062