

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.



Déclaration de Maladie

M23-0026932

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01694 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ADIB ALBERRAHMAN
 Date de naissance : 30-06-1950
 Adresse : WAF A3 Imm 21 Apt 5 OULFA CASABLANCA
 Tél. : 0661429250 Total des frais engagés : 1158,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AIT HADCHI KHADDOUT Age : 66

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NASRI Dr. Rachid NASRI 15bis, Bloc 2 Cité Commune Hay Hassani-Casa Tél 022 93 28 74	16/10/23	1158,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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		
				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

Dr. 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



الدركتور ف. ز. بن عباس (التعارجي)
إختصاصية في أمراض الغدد - السكري

ORDONNANCE

باريس
Casabl

AIT HADCHI KHADDOUJ

6x 12.50

IPRADIA 500 MG

1 COMP MIDI 1 COMPLE SOIR AP REP 3 MOIS

3x 11.50

Vital d3

10 GOUTTE MATIN X 3 MOIS

PHARMACE NASRI
15000, Bloc 2 Cité Communal
Hay Hassani-Casa
Tel: 022 93 28 74

2x 5.75
TOUJEO SOLOSTAR
30 UT MATIN AVT REP 3 MOIS

PHARMACE NASRI
15000, Bloc 2 Cité Communal
Hay Hassani-Casa
Tel: 022 93 28 74

PHARMACE NASRI
15000, Bloc 2 Cité Communal
Hay Hassani-Casa
Tel: 022 93 28 74

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V: 579,00 DH

118001 082223

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.V: 579,00 DH

18001 082223

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

Déclaration de Maladie

N° W19-566143

Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 01694 Société: RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom: ADIB Abderrahman

Date de naissance: 30-06-1950

Adresse: WAFAB imm 21 Apt 5 OULFA
CASA BLANCA

Tél: 0661429250 Total des frais engagés: 1313,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

INP: 091019763

INP: 091019763

Date de consultation:

Nom et prénom du malade: AIT HADCHI KHADDOUS Age: 65

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

Nature de la maladie: Diabète ID

En cas d'accident préciser les causes et circonstances:

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pictogramme 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: 28-1-2023

Signature de l'adhérent(e):

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-566143

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: 1313,40

Date de dépôt:

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)

Hay Hassani - Casablanca

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

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

Tél : 0522932874

16/10/2023

KHADDOUJ AIT HACHI

ICE : 000500089000094

FACTURE N° : 26829

du 16/10/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	TOUJEO 300ML /ML 3 STYLOS	579,00	1 158,00	20%
Total TTC			1 158,00	

PHARMACIE NASRI
Dr. Rachid NASRI
75bis, Bloc 2 Cite Communal
Hay Hassani-Casa
Tél 022 93 28 74

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH



Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE CENT CINQUANTE HUIT DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	965,00	193,00	1 158,00
		965,00	193,00	1 158,00

iserte
CINQ