

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

M22- 0039055

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05641 Société : R.A.M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HASSINE NOUR EDDINE
Date de naissance : 14/07/1959
Adresse : 199 Lotissement Amine
Sidi maârouf casablanca
Tél. : 0639987242 Total des frais engagés : 3200,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 DEC 2023
Nom et prénom du malade : EL HESSAoudi ANINA EL Age : HASSINE
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension artérielle + diabète de type 2
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 : Casablanca Le : 20 / 12 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
20 DEC. 2023	C	C	3000,00	Docteur Samia NEJJAR Endocrinologue-Diabétologue Complexe Al Monastir, Imm. 107, GH. 04 Appt. N° 2, Sidi Maarouf - Casablanca Tel/Fax: 05 22 97 57 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Leila EL MOUHENE Lotissement Amine, N° 65 Sidi Maarouf - Casablanca Tel: 05 22 97 28 84	20.12.2023	2900,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

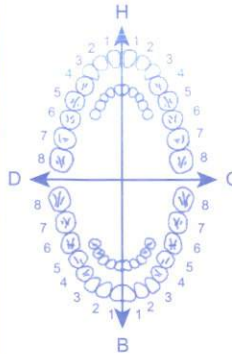
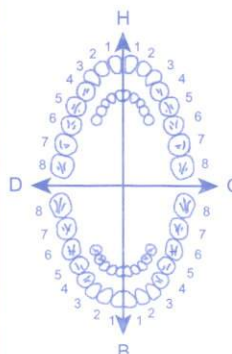
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Samia NEJJAR

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris
(Hôtel Dieu de Paris)

الأكثورة سامية النجار

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition

- Diabète • Goitre • Obésité • Hypertension artérielle
- Cholestérol • Stérilité • Trouble de croissance et de puberté • Pathologie surrénalienne & hypophysaire
- Pose de Pompe à Insuline •

اختصاصية في أمراض الغدد، السكري، السمنة

- الغدة الدرقية • داء السكري • السمنة • الكوليسترول
- الضغط الدموي • أمراض النمو والبلوغ • العقم
- أمراض الكظران والغدة النخامية

تركيب مضخة الأنسولين

Casablanca, le... 20/12/2023 -

Dr. HASSINE AMINA

1) ~~LANTUS~~ ~~Sotastar~~

3 x 60.40

16 Unité le soir 3ms -

2) AMARIL 2mg

390.00

100 mg 3ms -

3) GALVUS 50

6 x 25.10

0-11 heures du repas 3ms -

4) IPRAVIA LP 1000

3 x 79.00

0-11 heures du repas 3ms -

5) TANGOL

3 x 30.70

0-11 heures du repas 3ms -

6) KARVEGIC 75

205.00 + 114.30

0-11 heures du repas 3ms -

7) COAGINIS 50 mg

3 x 479.00

0-11 heures du repas 3ms -

8) JARDANCE 25

3 x 24.40

0-11 heures du repas 3ms -

9) LEVOTHYROX 25

3 x 24.40

100 3ms -

10) LEVOTHYROX 25 mg

3 x 68.0

100 3ms -

11) LEVOTHYROX 25 mg

2400,84

1/2 00 3ms -

PHARMACIE AMINE SARL
Leila EL KOUHENE
Lotissement Amine, N° 65
Sidi Maârouf - Casablanca
Tel : 0522 97 57 35

Docteur Samia NEJJAR
Endocrinologue Diabétologue
Complexe Al Moustakbal, Imm. 107, GH. 04
Appt. N° 2, Sidi Maârouf - Casablanca
Tel/Fax: 05 22 97 57 35

إقامة المستقبل، عمارة 107، GH 04، شقة 2، سيدي معروف - الدار البيضاء
Résidence Al Moustakbal, Imm. 107, GH 04, appt. 2 - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 97 57 35 / 05 20 12 92 04: الهاتف - Fax: 05 22 97 56 44: الفاكس

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 23E001
PER : 04 2026
EXP : 02 26
P.P.V : 79 00
LOT N° : HA 4 5 5 4
29,00

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 23E001
PER : 04 2026
EXP : 02 26
P.P.V : 79 00
LOT N° : HA 4 5 5 4
29,00

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 23E001
PER : 04 2026
EXP : 02 26
P.P.V : 79 00
LOT N° : HA 4 5 5 4
29,00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 23E007
PER : 04 2025
EXP : 02 26
P.P.V : 79 00
LOT N° : HA 4 5 5 4
29,00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 23E007
PER : 04 2025
EXP : 02 26
P.P.V : 79 00
LOT N° : HA 4 5 5 4
29,00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 23E007
PER : 04 2025
EXP : 02 26
P.P.V : 79 00
LOT N° : HA 4 5 5 4
29,00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 23E007
PER : 04 2025
EXP : 02 26
P.P.V : 79 00
LOT N° : HA 4 5 5 4
29,00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 23E007
PER : 04 2025
EXP : 02 26
P.P.V : 79 00
LOT N° : HA 4 5 5 4
29,00