

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0029717

203918

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KASRI MOHAMMED  
 Date de naissance : 01-01-1950  
 Adresse : 22A, Rue Tanger, cité de Paix, Nouaceur  
 Tél : 06 406715 Total des frais engagés : 3259,20 Dhs

MUPRAS  
RECEPTION

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 23/04/2024  
 Nom et prénom du malade : KASRI Mohammed Karim  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ALD / ALC / Pathologie  
 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 : 23/04/2024

de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
23/04/24	C34 ECG		3000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE BEN M SI</b> <b>MAROUANE MSIK</b> Docteur En Pharmacie Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua Gsm : 05 22 53 20 58	23/4/24	299,2

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

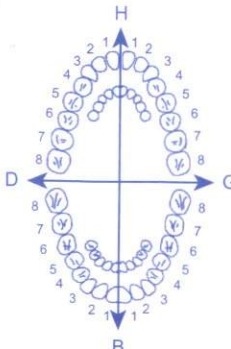
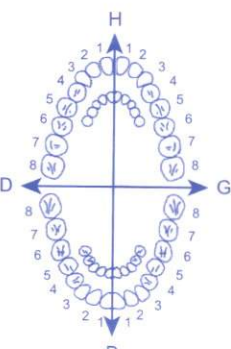
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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													
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
					MONTANTS DES SOINS												
					DEBUT D'EXECUTION												
					FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<div>H</div> <table><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></td><td>B</td></tr></table>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
		B															
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

**Dr BENJELLOUN Mohammed Karim**

**Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux**

**Hypertension Artérielle, ECG (tracé du cœur)**

**Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel**

**Diplômé d'Echocardiographie Doppler**

**BORDEAUX**



**الدكتور بن جلون محمد كريم**

**اختصاصي في أمراض القلب والشرابين**

**والضغط الدموي - الكوليسترول .....**

**التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر**

**الفحص بالصدى**

**جامعة بوردو**

Casablanca, le .....

23 04 2024

M. KESRI Mohamed :

91,00

Statocor no. 0 - 0 1/2

1140,50 x 9

Xarelto no. 0 - 1

224,00 x 3

Exforge 5/160: 1

28,00 x 60

Glucophage

24,00 x 3

Janselettes le soir

43,00

Dr. Benjeloun Karim

PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE MSIK  
Docteur En Pharmacie  
Lot. Khadja Bd. Oum Rabia - Deroua  
Gsm : 05 22 53 20 58

T-2959,20

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim  
CARDIOLOGUE  
Bd Al Qods (Ain Chock)  
511, Jardins Al Qods California Appt 38  
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)  
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm 0612 65 13 15

PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE MSIK  
Docteur En Pharmacie  
Lot. Khadja Bd. Oum Rabia - Deroua  
Gsm : 05 22 53 20 58



29.00

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.



Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

LOT 240234

EXP 02/2027

PPV 28.00DH

LOT 240234

EXP 02/2027

PPV 28.00DH

LOT 240234

EXP 02/2027

PPV 28.00DH

LOT 240234

EXP 02/2027

PPV 28.00DH

LOT 240234

EXP 02/2027

PPV 28.00DH

LOT 240234

EXP 02/2027

PPV 28.00DH

LOT 233491

EXP 11 2027

PPV 43.70 DH

On-Call® Sure  
Blood Glucose Test Strips

NEW  
ISO  
15197

Français  
Bandelettes d'analyse du glucose sanguin  
Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide des glycomètres On-Call® Sure, On-Call® Sync et le glycomètre d'acide unique On-Call® GU Dual.  
Uniquement pour usage en dehors du corps.

On-Call® Sure  
Blood Glucose Test Strips

NEW  
ISO  
15197

Français  
Bandelettes d'analyse du glucose sanguin  
Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide des glycomètres On-Call® Sure, On-Call® Sync et le glycomètre d'acide unique On-Call® GU Dual.  
Uniquement pour usage en dehors du corps.  
Contenu : • 50 bandelettes d'analyse • Fiche incluse dans l'emballage

العربية  
شرائط اختبار نسبة الجلوكوز في الدم  
للتحليل في الدم كامل باستخدام أجهزة اختبار On-Call® Sure, On-Call® Sync  
أو جهاز قياس حمض اليوريك On-Call® GU Dual.  
للاستخدام الذاتي والاستخدام المهني  
للاستخدام الخارجي فقط  
المحتويات: • 50 شريط اختبار • 50 • ورقة إخراج

Русский  
Тест-полоски для контроля глюкозы  
Для контроля глюкозы в цельной крови с использованием On-Call® Sure, On-Call® Sync  
или прибора для контроля глюкозы в крови и On-Call® GU Dual прибора для контроля  
глюкозы и мочевой кислоты в крови.  
Для самоконтроля и профессионального использования.  
Только для использования вне тела.  
Комплект Содержит: • 50 Тест-полоски • инструкция

On-Call® Sure  
Blood Glucose Test Strips

NEW  
ISO  
15197

français  
Bandelettes d'analyse du glucose sanguin  
Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide des glycomètres On-Call® Sure, On-Call® Sync et le glycomètre d'acide unique On-Call® GU Dual.  
Uniquement pour usage en dehors du corps.  
Contenu : • 50 bandelettes d'analyse • Fiche incluse dans l'emballage

العربية  
شرائط اختبار نسبة الجلوكوز في الدم  
للتحليل في الدم كامل باستخدام أجهزة اختبار On-Call® Sure, On-Call® Sync  
أو جهاز قياس حمض اليوريك On-Call® GU Dual.  
للاستخدام الذاتي والاستخدام المهني  
للاستخدام الخارجي فقط  
المحتويات: • 50 شريط اختبار • 50 • ورقة إخراج

Русский  
Тест-полоски для контроля глюкозы  
Для контроля глюкозы в цельной крови с использованием On-Call® Sure, On-Call® Sync  
или прибора для контроля глюкозы в крови и On-Call® GU Dual прибора для контроля  
глюкозы и мочевой кислоты в крови.  
Для самоконтроля и профессионального использования.  
Только для использования вне тела.  
Комплект Содержит: • 50 Тест-полоски • инструкция