

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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.

## **ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

 Maladie Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1694Société : RAM Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : ADIB AbderrahmanDate de naissance : 30/06/1950Adresse : WAFIA 3.1mm 21 apt 5 WAMOLFA CASABLANCATél. : 0661429250 Total des frais engagés :1329,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/2020Nom et prénom du malade : ABD HADCHI KADDOUJ Age: 62

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : MALADIE LONGUE DUREE (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 : 12/06/2020 CASABLANCA Le : 12/06/2020

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
	20/06/12	1329,-

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan d'état de la dent.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

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

**Docteur. BENABBES TAARJI F.Z**  
**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



الدكتورة ف. زين جباس التارجي  
 اختصاصية في أمراض الغدد - السكري  
 السمنة والهرمونات  
 خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس  
 بالموعود

## ORDONNANCE

M. AIT HADDAI Khadraoui Casablanca, le : 21/02/2020  
 ep ADIB.

TOUTES.

X

TOUTES

579,-

100 mg mat en se  
 apres.

3mg

\*

Co Amel 2 mg  
 185,- x 6



Dr. BENABBES TAARJI  
 15bis Bd Hassan II Casablanca  
 Immeuble Communal 1<sup>er</sup> Etage à gauche  
 Hay Hassani Casablanca

49,60 x 2

13 mg

1899,53

deux fois par jour



1 flacon / 15g  
 / 1 mois

3 fl.

3 fl.

3 fl.

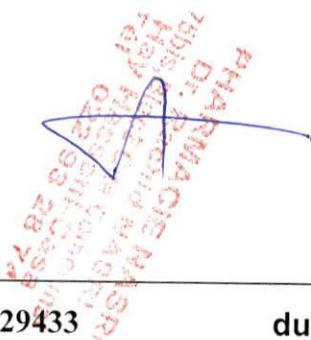
PHARMACIE NASRI  
DR NASRI RACHID  
75 BIS, BLOC 2 CITE COMMUNAL HAY HASSANI  
CASABLANCA

Tél : 0522932874

AD.B n° 1694

10/06/2020

Mme Ait hadchi khadouj



FACTURE N° : 129433 du 10/06/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	TOUJEO 300ML /ML 3 STYLOS	579,00	579,00	20%
6	CO-AMAREL 2 MG /500 MG	125,00	750,00	0%

Total TTC 1 329,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
MILLE TROIS CENT VINGT NEUF DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	482,50	96,50	579,00
0%Ar91	0,00	750,00	0,00	750,00
	1 232,50	96,50	1 329,00	

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  
6 118001 082223

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

CNSS : 6608048  
Compte :

I.C.E : 0005000890000  
Patente : 35012344

INPE:092044965  
R.C : 314170

I.F : 51456062

## **DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) : MRS. ADIB ABDERRAHMAN

Titulaire de la CIN : B 261633

Matricule RAM : 01694

Adresse domicile : WAFAZ imm. 21 Apt 5 WIAM SULFA  
CASABLANCA

Déclare sur l'honneur et en toute connaissance de cause que mon conjoint :

Madame ou Monsieur : AIT HADCHI RHADDOUJ

Titulaire de la CIN : B 262020

ne dispose d'aucun revenu salarial ou professionnel assujetti à l'impôt sur les revenus ou impôt sur les sociétés, au titre de l'année fiscale 2019.

Faite la présente déclaration suite à la demande de la MUPRAS (Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc) pour servir et faire valoir ce que de droit.



Fait à Casablanca le ... / ... / 2020

Signature :