

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-548263

39625

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 867

Matricule : 867 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve

Nom & Prénom : LAMDAAGHER LALLA ZAHRA

Date de naissance : 1942

Adresse : 80 Bd Sidi Abderrahmane
Resid. TANHARA APP51

Tél. : 0660976387 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 29/06/2020

Nom et prénom du malade : LAMDAAGHER LALLA ZAHRA Age : 78 ans

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

Nature de la maladie : _____

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 Le : 29/07/2020

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/08/20

350,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

28/08/20

150,00

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.

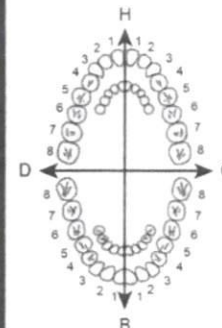
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

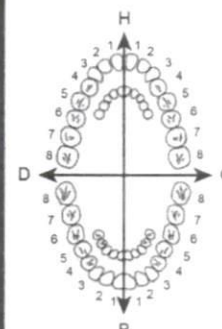
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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 Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

الدكتورة منى منقور

إختصاصية في الطب الباطني

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل
• طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بنولوز (فرنسا)
• طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
• عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
• عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le : 29/06/20

Mme LAMTAGHRI LACGA Zalius

390.00
Galvus Met 80/850 p
qrs pdt 3 mis



Esac 40 p
avant pdt 3 mis

Bandeletts on vole pls
pdt 3 mis

Noctepstol pmd

119, Bd Abdennour, 1^{er} étage, Appt N° 27 - Casablanca
Tel : 0522 27 95 24 / 08 08 30 48 40 / 06 78 47 23 66
Urgence : 0661 34 97 60 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com

صيدلية مطار أنفا

Pharmacie de L'Aéroport d'Anfa

72 Bis, Bd Sidi Abderrahmane
Beauséjour - Casablanca
Tél. : 05 22 39 06 36
Patente : 34809417
I.F. : 51146575
I.C.E. : 001668627000079

Lamniai Brigitte المنيعي بريجيت
Diplômée de la Faculté de
Pharmacie de Paris - Sud

Casablanca, le :

M LADAGHRI LALLAZakna. DOIT

Quantité	Désignation	P.U.	P. Total
1	Gabus 50/85g	39000	39000

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Trois**
cent quatre vingt dix dinars


KENZIMED

S.A.R.L

Mme LAMDAGHRI LALLA ZAHRA

FACTURE:N°377/A/2020

CASABLANCA: 02/09/2020

QTE	DESIGNATION	PU HT	TOTAL HT
1	BANDELETTE ON CALL PLUS DE 50	125,00	125,00
		TOTAL HT	125,00
		TVA 20%	25,00
		TOTAL TTC	150,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT CINQUANTE DIRHAMS

N° 46 , Résidence des Hôpitaux , Rue des Hôpitaux , Quartier des Hôpitaux ,Casablanca
R.C N° 255867 , PATENTE N° 36335081 , IF N° 40482562 ,ICE 000082460000021

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the On-Call® Plus and On-Call®
EZ II blood glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



©2017 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111



ACON
ACON Laboratories, Inc.
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandelettes de Glycémie
Pour mesurer la glycémie dans le
sang total en utilisant les glucomètres
On-Call® Plus et On-Call® EZ II.
A usage individuel et professionnel.

Contenus:

- 50 Bandelettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

العربية

أشرطة الفحص
لفحص السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز القياس

On-Call® EZ II , On-Call® Plus

لمراقبة السكر في الدم
للفحص الذاتي والاستخدام المهني.

المحتويات:

- 50 أشرطة الفحص
- رقاقة الكود
- نشرة الحزمة

Русский

Тест-полоски
Для определения глюкозы в
цельной крови с использованием
глюкометров On-Call® Plus и On-Call®
EZ II.

Для самодиагностики и
профессионального
использования.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Кодовую пластинку
- Инструкцию-вкладыш