

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

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.

N° W19-423869

43255

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>11578</b>	Société : <b>ROYAL AIR MAROC</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>HICHAM</b>
Nom & Prénom : <b>FAKIR HICHAM</b>			
Date de naissance : <b>16/05/1973</b>			
Adresse : <b>09, Rue Red Courbave, Appart. 1 1er Etage - CASABLANCA - BELVEDERE</b>			
Tél. : <b>0611 899 779</b> Total des frais engagés : <b>1664,00 Dhs</b>			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <b>Docteur Mohamed JELLAL Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris 24, Rue de Bagdad - CASA Tél. 0522 48 22 20</b>			
Date de consultation : <b>Fab. 10/10/2009</b>			
Nom et prénom du malade : <b>HICHAM</b> Age : <b>36</b>			
Lien de parenté : <b>Frère</b> <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>ARTHROSIS</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>Chute</b>			
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. <b>Urgent</b>			

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 : **09/10/2009**

Signature de l'adhérent(e) : **HICHAM**

## 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
04/11/2018	S	1	240000	EX. A/11/2018 ASSISTANT MEDICAL CHU S. LOUIS PARIS 24, Rue de Bagdad 75652 PARIS CEDEX 13 Signature : JELAL

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>PHARMACIE DE LA MOSQUÉE</i>  <i>Dr. NABIL</i>  <i>Docteur en Pharmacie</i>  <i>76 Rue de l'Atlas - Maroc Casablanca</i>  <i>Tel: 05.22.98.42.73</i></p>	<p><i>07/10/2020</i></p>	<p><i>1464,00</i></p>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# Docteur Mohamed JELLAL

Ex. Assistant C.H.U. St LOUIS Paris

Membre de l'Alfédiam et E.A.S.D.

Diabète - Obésité - Cholestérol - Thyroïde

Tél.: 0522 48 27 88

70027233/010414-1



6 118001 160488

JANUMET® 50/850 mg

AMM 58DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

# الدكتور محمد جلال

طبيب سابق بمستشفى سانلويس بباريس  
أمراض السكري - السمنة - الكوليسترول

الغدة الدرقية

الهاتف: 0522 48 27 88

FATHI M. JELLA  
Casablanca, le 07/10/2005

70027233/010414-1



6 118001 160488

JANUMET® 50/850 mg

AMM 58DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH



70027233/010414-1



6 118001 160488

JANUMET® 50/850 mg

AMM 58DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

LOT 200908  
EXP 04/2023  
PPV 60,00

LOT 200966  
EXP 04/2023  
PPV 60,00

LOT 200908  
EXP 04/2023  
PPV 60,00

Docteur Mohamed JELLAL  
Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris  
24, Rue de Bagdad - CASA  
Tél. 0522 48 27 88

1/3 Januett 50/850  
428,00 x 3

2/3 Modia 3 mg  
60,00 x 3

T = 1464,00

PHARMACIE DE LA MOSQUEE  
Dr. NABIL  
Docteur en Pharmacie  
16, Rue de l'Atlas - Maroc Casablanca  
Tél: 05.22.98.42.13

24، زنقة بغداد (قرب زنقة أكادير ومصطفى المعاني) - الطابق السفلي - الدار البيضاء

24, Rue de Bagdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni) - Casablanca