

## 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

- Reclamation : 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-460188

45486

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10594 Société : Ram

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAYLANI ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 64 26 92 83 Total des frais engagés : 100 + 33.66, 60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr M. TACHEFINE  
MEDECIN DIABETOLOGUE  
361 Bd EL HARTI C-D CASA  
Tel 05 22 38 69 87

Date de consultation : 17 Oct 2020

Nom et prénom du malade : EL HAYLANI ABDELLAH

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

Nature de la maladie : 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.

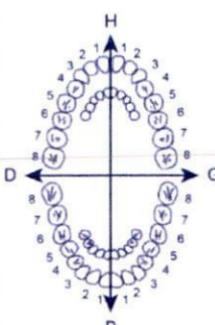
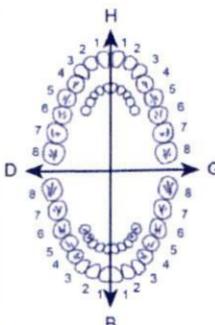
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa d'Hayan Le : 10 / 10 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
17.06.2020	9	on	250	

[illegible][illegible][illegible]

<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>												
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.												
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>								
				Coefficient des Travaux <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>								
				Montants des Soins <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>								
				Début d'exécution <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>								
				Fin d'exécution <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>								
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="margin: 0 auto; width: 150px;"> <p>H</p> <table style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> <p>B</p> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
			Coefficient des Travaux <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>									
			Montants des Soins <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>									
			Date du devis <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>									
			Date de l'exécution <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mostafa TACHFINE

Diplôme Universitaire en Diabetologie

Université de Bordeaux France

Diplôme Universitaire d'Echographie

Expert Assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور مصطفى تاشفين

حاصل على دبلوم لداء السكري

بجامعة بوردو بفرنسا

حاصل على دبلوم في الفحص بالصدى

طبيب محلف لدى المحاكم

ORDONNANCE

Casablanca, le : 17 Octo 2020 الدار البيضاء، في :

M ELHAYLANI Abdelhakim

390,00 x 3

1 GALVUS 50/100



78,70 x 3

2 -

DIAMERON 60

30,70 x 3

3 cpt

3 -

INOPR

P.P.V : 101.80 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

P.P.V : 101.80 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

30,70 x 4

4 -

Farma

250,00 x 4

+

BANQUETE GLUCOSE

120,70 x 4

6 -

ZOLAM 30

1/2 3/4

28



361 شارع ادريس الحارثي، قرية الجماعة - الدار البيضاء

361, Bd Driss Elharti, CJ - Casablanca - Tél.: 05 22 38 69 87

MYGODERME® 1%  
Poudre dermique

ME 1%

*cookers people*  
*sm*

Flacon de 30 g



LOT: 08219024  
PER: 10/2024  
PPU: 49,00 DH

Flacon de 30 g



صيدلية المنال  
Pharmacie El Menal  
Dr. Najwa Bennani  
320 Bd. Oum Errabi, Oulfa  
Tel: 05 22 93 28 29

**120,70**  
LOT 20001  
PER 03/23  
PPV 120DH70

**120,70**  
LOT 20001  
PER 03/23  
PPV 120DH70

Dr Mostafa TACHFINE  
MEDECIN DIABETOLOGUE  
361 Bd IDRISS EL MARTI C-D CASA  
Tel: 05 22 38 69 87

**6 118004 031092**  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boite de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

**6 118001 031092**  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boite de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT: 200010  
PER: 11/2021  
**6 118000 061847**

ofi-aventis Maroc  
de de Rabat -R.P.1.  
seba Casablanca  
degic 75 mg. sac b 30  
P.P.V : 30,70 DH  
**6 118000 061847**

**78,30**

Sanofi  
Route de Rabat  
Aln seba Casablanca  
Kardegic 75 mg. sac b 30  
P.P.V : 30,70 DH  
**6 118000 061847**

**78,30**

**78,30**

P.P.V : 101.80 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT 20001  
PER **120,70**  
PPV 120DH70

**120,70**  
LOT 20001  
PER 03/23  
PPV 120DH70