

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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

- 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.

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° P19- 060759

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8512 Société : 47286

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KOUN Zohana

Date de naissance : 06/07/50

Adresse : Casa

Tél. : 0661414111 Total des frais engagés : 148,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/09/2020

Nom et prénom du malade : Koun Zohana Age : 70

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

Nature de la maladie : vertiges - Diabète

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 : 07/11/2020

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
15/9/20	C3		200,00	DR LABIAI ALLAL Gastro - Entérologie 58, Bd. d'Anfa - Casablanca Tél : 05 22 94 37 45 / 3 Fax : 05 22 94 37 47

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AYMA AGUEDACH KAMAL Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Hamid Murger - Résidence - 101 III Casablanca Tél : 05 22 99 69 21	18/09/2020	1282,00

# 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	
						690

# RELI

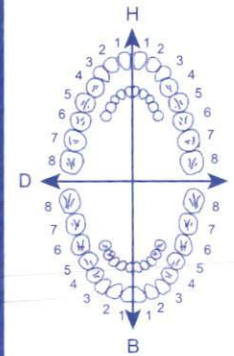
Le praticien est prié de préciser la c

Important :

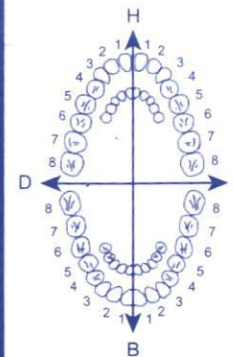
Veuillez joindre les radiographies en

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traité



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMIN  
N

[Création  
Fonctionnel, Thér

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

Tanganil® 500 mg  
تاڭانييل 500 ملڻ

30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00



Tanganil® 500 mg  
تاڭانييل 500 ملڻ

30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00



Tanganil® 500 mg  
تاڭانييل 500 ملڻ

30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00



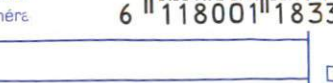
Tanganil® 500 mg  
تاڭانييل 500 ملڻ

30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00



Tanganil® 500 mg  
تاڭانييل 500 ملڻ

30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00



ES

a nature des soins.

ilaires, ainsi que le bilan

FFICIENT  
TRA

VTAN  
SOINS

JT  
ECUTIC

TION

COEFFICIENT  
VA

VT  
VS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

PPV:  
PER:  
LOT:

PPV: 14  
PER: 0  
LOT: G

PPV: 1  
PER: 0  
LOT: 7

PPV: 14DH  
PER: 02/2  
LOT: J368

PPV: 14  
PER: 04  
LOT: I9

PPV: 14DH  
PER: 07/2  
LOT: I184

REL

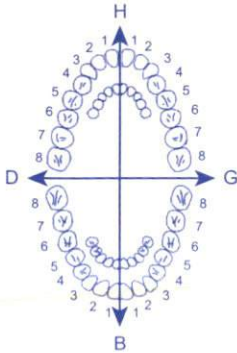
Le praticien est prié de préciser la c

Important :

Veuillez joindre les radiographies en

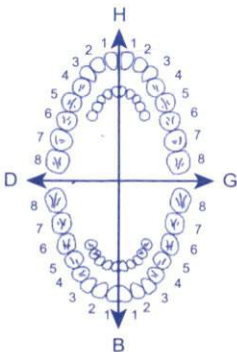
SOINS DENTAIRES

Dents  
Traité



O.D.F

PROTHESES DENTAIRES



DETERMIN  
N

2E  
OC  
OC  
3E

[Création]  
Fonctionnel, Thér.

ES

a nature des soins.

laires, ainsi que le bilan de l'ODF.

~~Tanganil® 500 mg~~  
~~تانجانيل® 500 ملغ~~  
30 comprimés - قرص 30  
VTE : MA - PPV : 51DH00  
6 118001 183340

~~Tanganil® 500 mg~~  
~~تانجانيل® 500 ملغ~~  
30 comprimés - قرص 30  
VTE : MA - PPV : 51DH00  
6 118001 183340

~~Tanganil® 500 mg~~  
~~تانجانيل® 500 ملغ~~  
30 comprimés - قرص 30  
VTE : MA - PPV : 51DH00  
6 118001 183340

~~Tanganil® 500 mg~~  
~~تانجانيل® 500 ملغ~~  
30 comprimés - قرص 30  
VTE : MA - PPV : 51DH00  
6 118001 183340

~~Tanganil® 500 mg~~  
~~تانجانيل® 500 ملغ~~  
30 comprimés - قرص 30  
VTE : MA - PPV : 51DH00  
6 118001 183340

FFICIENT  
TRA

VTAN  
SOINS

JT  
ECUTIC

45,90  
45,90  
45,90

PPV:14DH00  
PER:04/22  
LOT:1906

PPV:14DH00  
PER:07/20  
LOT:G1578

PPV:14DH00  
PER:04/22  
LOT:1906

PPV:14DH00  
PER:02/23  
LOT:J365

JTS  
VS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

PPV:14DH00  
PER:04/22  
LOT:1906  
PPV:14DH00  
PER:07/22  
LOT:11840



# Professeur LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE

**SUR RENDEZ - VOUS**  
Horaire continu



## الأستاذ لبيذ علال

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
التنظير الداخلي

بالموعد  
توقيت مستمر

Casablanca, le :

15/09/20 في الدار البيضاء،

M. Kaun Mohamed

Glucophage 850

45,20

x 5  
225,00

3 cplj

Tangnil

2 cplj

Doliprane 1000

2 cplj

Glucosmeto + Bandettes

Traitement de 3 mois

# ESPACE PARA ET DIABETE ROUDANI . SARL

client :  
KOUN MOHAMED

FACTURE	DATE
KM42/20	18/09/2020

Désignation	Qté	Prix Net	TotalTTC
BANDELTTES	3	180,00	540,00
GLUCOMETRE	1	150,00	150,00

ESPACE PARA ET DIABETE  
ROUDANI  
13, Rue Ahmed Al Majjati, Résidence les Alpes  
MAG N°3 Maarif - Casablanca

HT	T.V.A 20%	total
		690,00

13, Rue Ahmed Al Majjati, Résidence les Alpes, Maarif - Casablanca \_  
Tél : 0522 99 28 79 / 0666 78 74 02 / 0660 12 74 00

Patente : 35775341 - RC : 286381 - IF : 14451958