

# 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.

## 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

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

Reclamation : 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 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- 062117

ND: 49917

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7121

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAKANI

Abdelhadi

Date de naissance : 14/10/1963

Adresse : Lot agence urbaine Rue 14 N°16 OULFA CARA

Tél. 0665346215

Total des frais engagés : 125,30

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/20

Nom et prénom du malade : HAKANI

Abdelhadi

Age : 53

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : VACCIN

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 de maladie et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 03/12/2020

Le : / /

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19.11.20	125,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

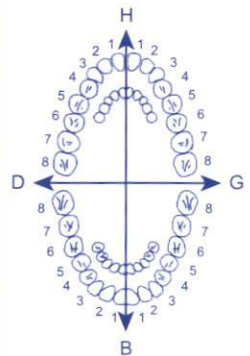
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div>           21433552            00000000  <b>G</b>            00000000            35533411  <b>B</b> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

Le 04/11/20

M<sup>r</sup> HARANI ABDELHADI

2) Vuxi Chip  
(6 dose)

~~PHARMACIE JAMNE SOFIA SARLAU  
Dr. BOUAYAD MADIE  
Riad Sofia GH 2 N° 949 Lissas  
Casa - Tél: 05 22 65 08 57~~





Tél : 052 2650857

**FACTURE N°217**

**HAKANI ABDELHADI**

A circular blue ink stamp from Pharmacia SIA S.R.L. The outer ring contains the company name "Pharmacia SIA S.R.L." at the top and "Riad Sofia GH 2 N° 149 Lissasta" at the bottom. In the center, there is a stylized logo featuring a caduceus-like symbol. Below the logo, the telephone number "Tel.: 05 22 65 08 57" is printed.

**Arrêté la présente facture à la somme de :**  
**Cent Vingt Cinq Dirhams et 30 centimes.**



SN: 13602P405E51N4



07-2021

U3K304V

10082020

PL/CTIN: 03664798003390

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml  
sol inj b1  
P.P.V : 125,30 DH  
118001 082247

de la grippe (inactivé, fragmenté) des souches suivantes\* :  
Jangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09 - souche analogue  
Kong/2671/2019 (H3N2) - souche analogue  
Washington/02/2019 - souche analogue  
Tucker/3073/2013 - souche analogue  
Microgrammes d'hémagglutinine par souche pour une dose de 0,5 ml  
titivées sur œufs



Suspension injectable en seringue préremplie  
Vaccin gripal quadrivalent (inactivé, à virion fragmenté)  
Quadrivalent influenza vaccine (split virion, inactivated)  
1 seringue préremplie (0,5 mL) avec aiguille attachée  
1 pré-remplie syringe (0,5 mL) with attached needle  
Voie intramusculaire (IM) ou sous-cutanée (SC)  
Intramuscular (IM) or subcutaneous (SC) use

za virus (inactivated, split) of the following strains\*:  
Jangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09 - like strain  
Kong/2671/2019 (H3N2) - like strain  
Washington/02/2019 - like strain  
Tucker/3073/2013 - like strain  
ind in c885

SANOFI PASTE

Saison/Sea  
2020/20

Chlorure de sodium, phosphate disodique dihydrate  
monopotassique, chlorure de potassium, eau pour préparer  
Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.  
À conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.  
Conserver la seringue dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.  
Indiqué dans la prévention de la grippe.

Sodium chloride, disodium phosphate dihydrate, potassium phosphate, potassium chloride, water for injections.  
Read the package leaflet before use.  
Keep out of the sight and reach of children.  
Keep the syringe in the outer carton in order to protect from light.  
Indicated in the prevention of influenza.