

# 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

Réclamation : 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- 0040429

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0847

Société : Ram.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AMJOUEL SAÏD

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : 84A RESIDENCE DES ROSES APT 19-7 RUE AL OURWID

BEAUSSEVILLE

CASABLANCA

Tél. 0613214100 / 0522344810

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENHIMA Touria  
Endocrinologue  
Métabolismes  
70, Boulevard de l'Indépendance Casablanca  
Tél : 0522 963 51 / 05 22 29 64 50

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AMJOUEL SAÏD

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Endocrinie

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-040429

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 847

Nom de l'adhérent(e) : AMJOUEL

Total des frais engagés : 665,00 DH

Date de dépôt : 19/02/2022



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Mouad 59 Bd. Berrechid Ain Chock Casablanca - Tél: 0522 50 89</p>	28/01/2020	335,000

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

[illegible]

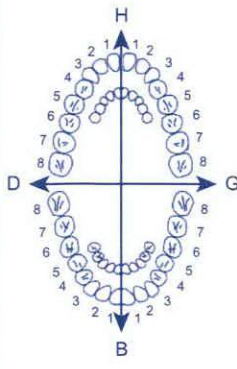
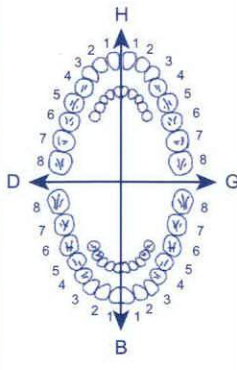
**\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

**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 l'

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'**

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
							MONTANTS DES SOINS	
							DEBUT D'EXECUTION	
							FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CØEFFICIENT MASTICATOIRE						
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>DG</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Benhima Touria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE

ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition

Cholestérol - Glandes - Stérilité

Ménopause - Andrologie

Sur rendez-vous



الدكتورة بنهيمت ثري  
خريجة كلية الطب بتولى  
اختصاصية في أمراض الغدد  
الهرمونية

السكر - التغذية - السمّة  
الإضطرابات الهرمونية الجنسية  
الكولسترول - العقم

بالموعد

Casablanca, le 28/4/2020

Arjounet Swin

LOT 191913  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191908  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191913  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

PPV: 49,60 DH  
LOT: 19102/B  
EXP: 12/2022

4x24,40

Levothyrox 100 = 1 - 0 - 0

3x6,80

Levothyrox 25 = 1/2 - 0 - 0

6x28,00

glucophage 1000 = 0 - 1 - 1

Nicot 20 = 0 - 0 - 1/2 / 2 jours

Landérogil 75 = 0 - 1 - 0

2x49,60

2 ans 100 ans  
1 capsule 13 jours

335 DH

Andrologie

Pharmacie Mouad  
CHRAÏBI MOUAD  
69, Bd Berrechid 508914  
CASA - Tél: 0522 50 83 14

Dr. BENHIMA Touria  
Endocrinologie Maladies  
Métaboliques  
70, Rue Félix et Max Guedj  
Tél: 0522 29 84 50 / 29 83 54

Régimes : - DM1 + + +  
- triglycérides  
- cholestérol. x  
"Deval" non mélié

