

# 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.

## Diagnostique 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- 051421

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5763

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DIRAI Abdel Fettah

Date de naissance : 1958

Adresse : Lot AL Krouzama Im. 197 E4 Apt 1

Lissassa

Tél. : 06 67 14 32 23

Total des frais engagés : 1929,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mokki TOUHAMI  
Neuro-Psychiatre  
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine  
Casablanca, 50 Rue des hôpitaux  
Tél : 05 22 22 11 15

Date de consultation : 14/04/2020

Nom et prénom du malade : DIRAI ABDEL FETTAH

Age : 62

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : trouble anxio-dépressif + manie

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 : Casablanca

Le : 28/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-051421

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES |                       |                                 |   |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| Natures des Actes              | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  |
| C34857                         | 4000                  |                                 | Dr. Mekki TOUHAMI<br>Ex. Professeur à la Faculté de Médecine<br>Casablanca, 50 Rue des Nations Unies<br>Tél. 05.22.22.71.13 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                          |          |                       |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacien fournisseur                             | Date     | Montant de la Facture |
| Pharmacie TAZI<br>Casablanca - Tél. 05.22.22.71.13 | 14/04/20 | 1529,60               |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES |      |                              |                        |
|--------------------------|------|------------------------------|------------------------|
| Signature du Radiologue  | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|                          |      |                              |                        |
|                          |      |                              |                        |
|                          |      |                              |                        |
|                          |      |                              |                        |

| AUXILIAIRES MEDICAUX |                   |        |     |     |     |                                    |
|----------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| signature<br>aticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|                      |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                      |                   |        |     |     |     |                                    |
|                      |                   |        |     |     |     |                                    |
|                      |                   |        |     |     |     |                                    |
|                      |                   |        |     |     |     |                                    |
|                      |                   |        |     |     |     |                                    |

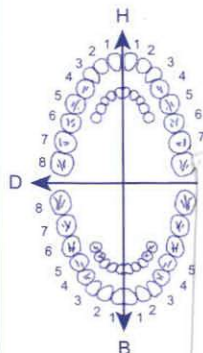
ADHERENT

Entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

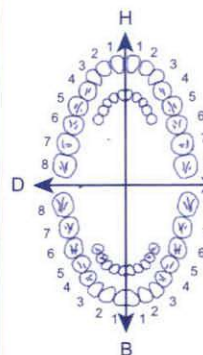
Le praticien est prié de

Important :  
Veuillez joindre les radio

#### SOINS DENTAIRES



#### O.D.F. PROTHESES DENTAIRE



VISA ET CACHET DU PRATICIEN

**TRIVASTAL® 50mg LP**  
30 Comprimés enrobés à libération prolongée

6 118000 100287

**AVLOCARDYL® 40 mg**  
50 comprimés sécables

6 118000 010227

**AVLOCARDYL® 40 mg**  
50 comprimés sécables

6 118000 010227

PPV:39DH80  
PER:12/22  
LOT:12965

**Laroxyl® 40 mg/ml**  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml

6 118001 040407

PPV:39DH80  
PER:12/22  
LOT:12965

LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables

6 118000 020523

LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables

6 118000 020523

LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables

6 118000 020523

LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables

6 118000 020523

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables

6 118000 020523

LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables

6 118000 020523

LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables

6 118000 020523

LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables

6 118000 020523

LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70

LOT 192020 1  
EXP 09 2022

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 11/01/2020      | C34P57            | 4000                  |                                 | <p><b>Dr. Mekki TOUHAMI</b><br/>           Ex. Professeur à la Faculté de Médecine<br/>           Casablanca, 50 Rue d'Alger<br/>           Tél. 05.22.22.71.13</p> |

| EXECUTION DES ORDONNANCES  |          |                       |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
| <p><b>HARMAT DATTIER</b><br/>           159 B, Lot. H. J. Lissas<br/>           Casablanca - Tél: 05 22 89 52 22</p> | 14/04/20 | 1529,60               |

| 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 |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

**VOLET ADHERENT**

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

Le praticien est prié de se procurer chez son fournisseur les produits suivants :

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies.

**SOINS DENTAIRES**

**AVLOCARDYL® 40 mg**  
50 comprimés sécables  
6 118000 010227

**AVLOCARDYL® 40 mg**  
50 comprimés sécables  
6 118000 010227

**O.D.F. PROTHESES DENTAIRE**

**AVLOCARDYL® 40 mg**  
50 comprimés sécables  
6 118000 010227

**PPV:39DH80  
PER:12/22  
LOT:12965**

**Laroxyl® 40 mg/ml**  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml  
6 118001 040407

**PPV:39DH80  
PER:12/22  
LOT:12965**

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables  
6 118000 020523

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables  
6 118000 020523

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables  
6 118000 020523

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables  
6 118000 020523

**Alpraz® 1 mg**  
14 comprimés sécables  
6 118000 020523

**LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70**

**LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70**

**LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70**

**LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70**

**LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70**

**LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70**

**LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70**

**LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70**

**LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70**

**LOT 192020 1  
EXP 09 2022  
PPV 35,70 35.70**

Docteur TOUHAMI Mekki

Spécialiste  
Neuro Psychiatre  
Ex Professeur à la Faculté  
de Médecine, Casablanca  
Psychothérapie

الدكتور التهامي المكي

إختصاصي  
الأمراض النفسية والعصبية والعقلية  
أستاذ بكلية الطب الدار البيضاء (سابقا)  
العلاج النفسي

Casablanca le 14 / 04 / 2020



D:65

DIRAI

35,70 x 8

ABDEL FETTAH

→ AL PRAZ 1 mg

85,10 x 2

1001 - 1002

→ SOLIAN 50

39,80 x 4

1001 - 1002

→ L APOXYL 500

298,00

→ MADOPAR

41,80 x 2 7h - 7h - 7h - 7h - 7h

→ AULOCAROL 100

110,50 x 4

→ TRIUASTAL 100

91,00

→ ELUCAR 200

Durée du traitement :

Prochain Rendez vous :

Residence Ibn Rochd, 50 Rue des Hopitaux - Casablanca

GSM : 06 61 06 07 83

Tel : 05 22 22 71 13

HARMACHE-DATIER  
TAZI Nargis  
146 B, Lot. Haj Fatih 5, Lissasfe  
Casablanca - Tél: 05 22 89 52 21

1529,60

إقامة ابن رشد، 50 زقة المستشفيات الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 71 13

الهاتف : 05 22 22 71 13

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 50mg, cp B 30  
P.P.V.: 85,10 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 50mg, cp B 30  
P.P.V.: 85,10 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 50mg, cp B 30  
P.P.V.: 85,10 DH



Distribué par Roche S.A.

3d, Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoir 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V.: 298,00 DH



PPV:39DH80  
PER:12/22  
LOT:12965

PPV:39DH80  
PER:12/22  
LOT:12965

50 X 16 X 114 mm

50 X 16 X 114 mm

50 X 16 X 114 mm

Lot: 3540A  
EXP: 06.202  
PV: 91.00