

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

- 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° W21-616806

64016

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8665 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEMMAMI Hicham

Date de naissance : 13-03-90

Adresse : F8, Rue Pasquier Bd Abdelmoumen Des Abdelmoumen CASA

Tél : 0661 177239 Total des frais engagés : 5243,20 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2019

Nom et prénom du malade : Hicham SEMMAMI

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
08/03/2011		1,00		Dr. Otman TAZI

INF : 09111492

Docteur Otman TAZI
 Ex. Endocrinologie - Diabétologie
 Nutrition

293 Bd. Abdelmoumen, Im. Morjana,
 2ème Etage, App. N° 4 - Casablanca
 Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
 ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/03/2011

4993,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
 Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
 Coefficients

Montant
 des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
 du Particien

Date des
 Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
 des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
 Traitées

Nature des
 Soins

Coefficient

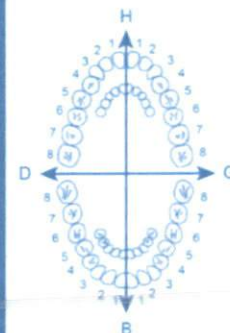
INF : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT
 DES TRAVAUX

MONTANTS
 DES SOINS

DEBUT
 D'EXECUTION

FIN
 D'EXECUTION



O.D.F.
 PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
 MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

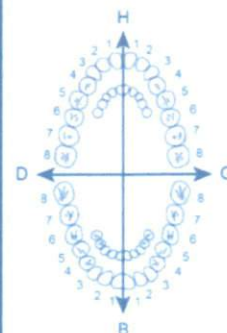
(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
 DES TRAVAUX

MONTANTS
 DES SOINS

DATE DU
 DEVIS

DATE DE
 L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycemique

Casablanca le, 08/03/2021

Mme GHAMMAD Imane

APIDRA Solostar

22 ui - 20 ui - 20 ui (pendant 03 mois)

LANTUS Solostar

36 ui le soir (pendant 03 mois)

Bandelettes

3 contrôles par jour (pendant 03 mois)

Aiguilles NovoFine 8 mm

1 boîte (pendant 03 mois)

LANCETTES

1 boîte (pendant 03 mois)

CARDENSIEL 2.5 mg

1 comprimé, matin et soir (pendant 03 mois)

Total = 4993,20 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

CARDENSIEL 2.5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

CARDENSIEL 2.5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

CARDENSIEL 2.5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

CARDENSIEL 2.5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

CARDENSIEL 2.5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

CARDENSIEL 2.5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

CARDENSIEL 2.5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

CARDENSIEL 2.5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

CARDENSIEL 2.5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
293 Bd. Abdelmoumen, Im. Merjana,
2ème Etage, Appl. N° 4 - Casablanca
Tél: 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

293 Bd. Abdelmoumen, Im

E-mail : t.otman@wanadoo.fr - Tél. : 0522 86 56 34 / 0522 86 41 90 - GSM : 0672 24 33 33

☐ valable 3 mois

Le 08/03/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr Mr. Ghannad

Certifie que Mlle, Mme, M. :

GHANNAD

Imane

Présente

habitué

Nécessitant un traitement d'une durée de :

03 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah - Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen Imm. Morjana,
2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34



PHARMACIE ABI HOURAIRA

21,avenue abou houraira

R.C :372322

Patente:37370280

T.V.A :

Tél :0522383375

Le 08/03/2021

FACTURE N°194738

N° ICE : 000427171000071

N° IF : 40281173

GHAMMAD IMANE

صيدلية ابي هرايرة
PHARMACIE ABI HOURAIRA
Dr. BELLEMLHI HOUDA
21, Bd Abi Houraira, (E) - Casablanca
Tél : 0522 38 33 75

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
6	CARDENSIEL 2.5MG CP	50,70	304,20		
3	LANTUS SOLOSTAR / 5 STYLO	744,00	2 232,00		
3	APIDRASOLOSTAR /5STYLO	439,00	1 317,00		
6	ONCALL PLUS BANDLETTE / 50	165,00	990,00	165,00	20,00
1	AIGUILLES VERIFINE8MM/100	150,00	150,00	25,00	20,00
صيدلية ابي هرايرة PHARMACIE ABI HOURAIRA Dr. BELLEMLHI HOUDA 21, Bd Abi Houraira, (E) - Casablanca Tél : 0522 38 33 75					

TOTAL T.T.C :

4 993,20

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	1 140,00	Montant	190,00
--------------	---------------	-----------	----------------	----------	---------	--------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatre Mille Neuf Cent Quatre-vingt-treize Dirhams et 20 centimes.