

## 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

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.

AS : 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° W21-648158

*Comme 93012*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01201

Société : RETRAITE RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL TAOUHARI Abdelhak

Date de naissance : 1945

Adresse : 116 Maristan 3

Amerchek - Marrakech

Tél. : 06 58 99 2921

Total des frais engagés : 1925,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. RAFOUK Aziza**  
Généraliste - Oculiste - Echographiste  
Doppler - HTA et RCV et Rénal  
11, 13 m. ATX 151, Av. Allal El Fassi,  
2ème Etage, Apt. 4, Bab Doukala

Date de consultation : 30/09/21

Nom et prénom du malade : EL TAOUHARI Abdelhak

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : D Nix + Sarcoc - inf. as

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 1ère inf. as

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 : Marrakech

Le : 02/10/21

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-648158

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 : 01201

Nom de l'adhérent(e) : EL TAOUHARI

Total des frais engagés : 1925,80

Date de dépôt :



# 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
08.08.2021	DS	1	1725,80	INP : 1213121

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL IMAM MALEK Av. AL FASSI N° 17 Opération El Houda - Marrakech Tél/Fax : 024 31 15 95	05.08.2021	1725,80

## 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

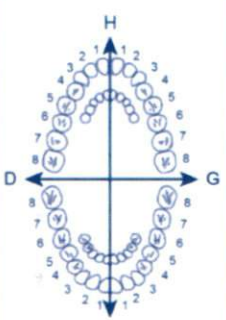
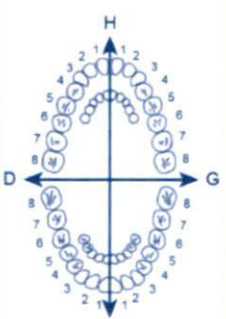
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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	INP : <input type="text"/>														
				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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

**Docteur Rafouk -Bakkari Aziza**  
Diplômée de la FMC, Paris et Grenoble

**Victimologie**

Hypertension artérielle et Risque  
cardiovasculaire et rénal

Omnipraticien

Echographe-Doppleriste

**الدكتورة رفوق بكاري عزيقة**

خريجة البيضاء، باريس وكرونوبل

**علم الضحايا**

الضغط الدموي وعواقبه على القلب،

الشرايين والكليتين

طبيبة اكوغرافيا-دوبلير

5-8.1.

EL JAOUHARI, Dabulohy

164.20x2

⊕: Motex 8000, 1/2 - 8/2

164.00 x 3/2 x 2 1/2

⊕ 2/2 Motex 8000 1/2 - 8/2

349.00

+ 132.00 2/2 Motex 4000 1/2

25.00 1/2 x 2 1/2 x 4 1/2

- Digoxin 0.25 1/2 x 3/2

49.60 - Dany F. 1/2 x 15/2

195.20 - Zyrtec 1/2 x 1/2

31.00 Bactrim 1/2 x 3/2

123.60 - 1/2 x 1/2

SV  
Pharmacie AL IMAM MALEK  
Av. Allal El Fassi N° 17  
Opération El Houda - Marrakech  
Tél/Fax : 024 31 15 95

SV  
Sanofi-aventis Maroc  
Rue de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
Lovenox 4000 Clantix inj 16  
PPV : 349,00 DH

6 118001 080465

SV  
SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64155MP/21NRQ PPV: 123,60 DH  
6 118001 020607

total: 1725.40

05.24.43.75.30 - الهاتف 11 يناير رقم 4 - مراکش  
Res. A1, Atlassi, Angle AV..11 Janvier. AV. Allal El Fassi-Bab Doukkala-Marrakech- Tel : 05.24 43 75 30

SV  
DOCTEUR Rafouk Aziza  
Omnipraticien - Echographe  
Doppleriste - FMC et Rénal  
Opération El Houda - Marrakech  
Tél/Fax : 024 31 15 95



Sar ofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH  
6 118001 080458

Sar ofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH  
6 118001 080458

Sar ofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 6000ulantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH  
6 118001 080458

6 118001 040117  
DIGOXINE 0,25 mg  
(Digoxine)  
30 comprimés  
BOTTU S.A.  
PPV: 25 DH 00

8000 UI anti - Xa/0,8 ml



**2** seringues pré-remplies

**8000 UI anti-Xa correspondant à 80 mg**  
**Solution injectable**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DURÉE MATIN MIDI SOIR



164,20

8000 UI anti - Xa/0,8 ml



**2** seringues pré-remplies

**8000 UI anti-Xa correspondant à 80 mg**  
**Solution injectable**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DURÉE MATIN MIDI SOIR



164,20

Maintenir hors de la portée et de la  
vue des enfants

Conserver à une température inférieure à 30°C

Réservé à l'adulte

**Voie Orale**

**200 ml de Sirop**

PPV  
31DH00

PPV: 49,60 DH

LOT: 21D27

EXP: 04/2024

se buvable

محلول زيتي للشرب



قائمة D3

كوليكالستيفرول 100 000 وحدة دولية

قوي كتي

شرب الامنات 3





# زيفلوكس

**Zivlox 400 mg**

7 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410034

موكسيفلوكساسين 400 ملغ

LOT: M0339

PER: 02/2022

PPV: 267,00DH



مضاد حيوي

عن طريق الفم

7 أقراص ملبسة

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. واجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية ليطاميل - الدار البيضاء

4000 UI anti - Xa/0,4 ml



2 seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg

Solution injectable

--	--	--	--

DURÉE MATIN MIDI SOIR



132,00