

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° W19-544903

98282

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

272

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AMAZIGH Zahra, veuve MOUTAKANTE Tahar

Date de naissance :

1939

Adresse :

Résidence Prestige Mazola, Rue 1 N°5 CASA.

Tél. :

0671926895

Total des frais engagés :

3479,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENABRES TAARFI
Endocrinologie - Diabète
Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - 6ème Etage - 20000 Casablanca

INP : 091019786

Date de consultation :

16/12/2021

Nom et prénom du malade :

AMAZIGH ZAHRA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + Dyslipémie

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

Le :

24/12/2021

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
15.12.21		2	500H	INP : 031019786

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr TIR Abdelaziz 68, rue Wily Thami - Hay Hassani Tél: 022 70.21.67 - CASA	16.12.21	32940

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

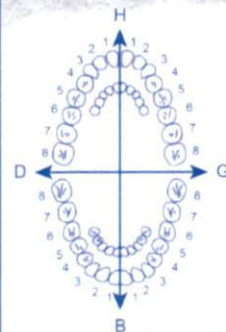
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

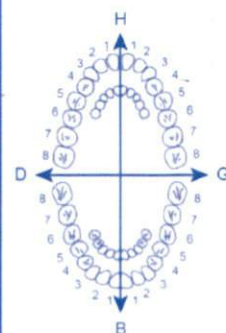
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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. BENABBS TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol
Traitement de l'Obésité - Maigreur
Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V
Suiv. Rendez-Vous



الرئيسة ف. ز. بن عباس (التجاري)

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري
السمنة و الهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس
بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le : 16/12/2021

AMAZIGH ZAHRA

744.00x2
• Lantus solostar 100u/ml
24 UT LE SOIR AVT REP 4 MOIS

787.00x4
• Diamicon 60mg
1 COMP X 2 /J AVT REP 4 MOIS

36.20x8
• Stagid 700 mg
1 COMP MIDI 1 COMP LE SOIR AP REP 4 MOIS

718.00x8
• Tanakan 40 mg
1 COMP X 2 /J AP REP 4 MOIS

24.40x4
• LEVOTHYROX 100 UG
3/4 COMP LE MATIN AVT REP 4 MOIS

31.50x6
• Pyrosix
1 C A S X 3 /J 3 MOIS

• AIGUILLES FINES

280.00 → voir Facture

Angle Ro

novofine®

30G

Tél.: 0522

x 10

280.00

terrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)

assani - Casablanca

2 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

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



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



PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

Route Mly Thami Hay Hassani

Tel: 0522 90 01 27 - 0522

Docteur BENABBS TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue
Angle Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Immeuble Communal N°10, 1^{er} Etage Appartement

71,30

LOT
EXP
PPV

211501
06 2024
36.20

PYROSIX®
Algorithme de sodium - Bicarbonate de sodium
Suspension buvable - Flacon de 250 ml
PPV : 31,50 DH



6 118000 191537

71,30

78,70

78,70

78,70

78,70


LOT 211501
EXP 06 2024
PPV 36.20

LOT 211501
EXP 06 2024
PPV 36.20

LOT 211501
EXP 06 2024
PPV 36.20


6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH


6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH


5 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



5 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

PYROSIX®
Algorithme de sodium - Bicarbonate de sodium
Suspension buvable - Flacon de 250 ml
PPV : 31,50 DH



6 118000 191537

PYROSIX®
Algorithme de sodium - Bicarbonate de sodium
Suspension buvable - Flacon de 250 ml
PPV : 31,50 DH



6 118000 191537

PYROSIX®
Algorithme de sodium - Bicarbonate de sodium
Suspension buvable - Flacon de 250 ml
PPV : 31,50 DH



6 118000 191537

PYROSIX®
Algorithme de sodium - Bicarbonate de sodium
Suspension buvable - Flacon de 250 ml
PPV : 31,50 DH



6 118000 191537

LOT 211501
EXP 06 2024
PPV 36.20

LOT 211501
EXP 06 2024
PPV 36.20

LOT 211501
EXP 06 2024
PPV 36.20

LOT 211501
EXP 06 2024
PPV 36.20

7A,30

7A,30

7A,30

7A,30

7A,30

7A,30

صيدلية المصحة

Pharmacie Polyclinique

58, Route Moulay Thami - Casablanca

(Mazola, Hay Hassani)

Tél. : 0522 90 21 67

GSM : 0661 33 20 87

R.C: 173955

T.P.: 35012475

I.F: 51469100

C.N.S.S: 1120039

ICE : 001527269000086

Casa le: 16 12 21. FACTURE N° 001498

M

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNIT.	TOTAL
01	Aigilley	280 00	280 00
<p>PHARMACIE POLYCLINIQUE</p> <p>DR. TIR Abdelaziz</p> <p>58, Route My Thami Hay Hassani</p> <p>Tél: 0522 90 21 67 Casa</p> <p>la facture est au lieu s' la somme deux cent quatre vingt DHS.</p>			