

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.

Éducation :

- 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.

Prothèse :

- 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

- Information : contact@mupras.com
- Personne en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0053265

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1864

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

RETRAITE

Nom & Prénom : KOUTANI MOHAMED

Date de naissance :

Adresse : CITE HASSANI Riga 528 No 947 CASA

Tél. : 0529875041

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

IMP : 091019786

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KASSEDE Fatima

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Nasale + Hypertension

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) :

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
10/05/22	C 2	2500H		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/05/22	1348.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

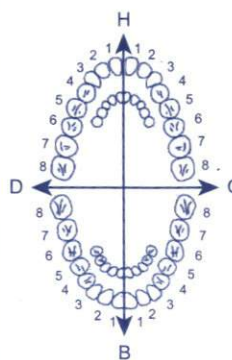
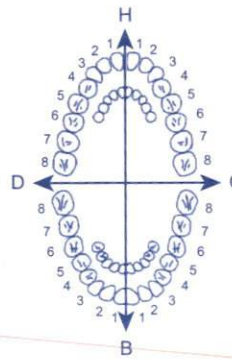
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

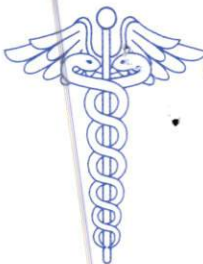
Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreur

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الكتورة ف. ز. بن عباس (التعارجي)

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة و الهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

بالموعد

ORDONNANCE

KASSEDE FATIMA

Casablanca, le :

10/05/2022

• TRAJENTA 5 MG

1 COMP MATIN AP REP 3 MOIS

• Levothyrox 25 µg

1 COMP LE MATIN AVT REP 3 MOIS

• VITAL D3

03 GOUTTE MATIN AP REP 3 MOIS

• RELAXUIM 300

1 GEL LE SOIR AP REP X 1 MOIS

040773"

TRA 5 mg

(lignite)

nés pelliculés

PPV : 374 DH 00

10010704/01

TRA 5 mg

(lignite)

nés pelliculés

PPV : 374 DH 00

10010704/01

5 mg

(né)

pelliculés

PPV : 374 DH 00

10010704/01

001"102006"

hyrox® 25 µg,

nés sécables B/30

PPV : 6,80 DH

001"102006"

hyrox® 25 µg,

nés sécables B/30

PPV : 6,80 DH

hyrox® 25 µg,

nés sécables B/30

PPV : 6,80 DH

hyrox® 25 µg,

nés sécables B/30

PPV : 6,80 DH

hyrox® 25 µg,

nés sécables B/30

PPV : 6,80 DH

صيدلية المنجرة
Pharmacie MENJRA
Dr. MENJRA Samir
16, Angle R.d. Benou Sina Rue 4
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 95 22 89 50 05

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

LOT: 220080

DLUO: 01/2025

87,00DH

es Deva Pharmaceutique

DR: F.Z BENABBES TAARJI

SPECIALITE ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE

ROUTE D'AZEMMOUR IM COMMUNAL

1ER ETAGE CASABLANCA

CERTIFICAT DE MALADIE DE LONGUE DUREE

L'intention du Médecin conseil les Organismes de Protection Sociale le et des Assurances.

Je soussigné(e), Docteur BENABBES TAARJI F.Z Endocrinologue Diabétologue

Certifie que M.(elle, me,r) KASSEDE Fatima âge(e) de 72 ans

Vi(e) dans notre Cabinet pour une maladie de longue durée donnant droit à l'exonération ticket modérateur :

*Diabète insulino dépendant

*Diabète no insulino dépendant

*Hyperlipidémie mixte

*Hypercholestérolémie

*Hypertriglyceridémie

*Goitre simple

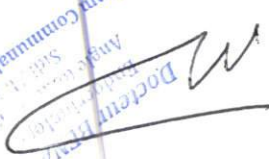
*Goitre opéré

*Hypothyroïdie

*Retard de croissance

*Autres

Certificat fait à Casablanca, Le 10/05/22 et remis à l'intéressé(e) en mains propres de servir et valoir ce que de droit.


Docteur F.Z. BENABBES TAARJI
Immun Communale N°10, 1er Etage Apprt 62
Sect. 10, Azemmour
Casablanca, Maroc

Signature et cachet de Médecin