

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opérateur sont à joindre à la feuille de soins.

## Orthodontie :

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 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

M22- 0010608

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8343 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAMANI Mohammed

Date de naissance : 01-01-45

Adresse :

Tél. : 06-61-18-36-44 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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



ctions 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

N° P19- 046920

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8343

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAMANI Mohammed

Date de naissance : 01-01-45

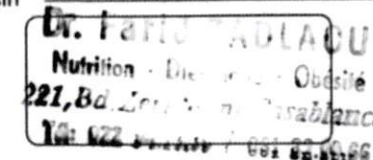
Adresse : 252 Bd Ghandi Résidence Nourima

Apr 12 Hay Raha Casablanca

Tél : 06 61183641 Total des frais engagés : 0

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Zaïrem fatima Age: /

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Neuro pathies

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 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-046920

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 : 8343

Nom de l'adhérent(e) : ZAMANI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Actes	Actes	Coefficient	des Honoraires	attestant le Paiement des Actes
18 23 22	C	1	22/03/22	<i>G. FATHY TADLAOUI</i> Nutrition - Diététique - Océologie 221, Bd de la République - 33000 Bordeaux Tél 0533 644444 / 0533 644444

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur 43, avenue du Maréchal Foch	Date 22/03/22	Montant de la Facture 168 € 12
22 MARS 2022		
Ouvert 7/7 8h00 - 21h00 Tél : 01.43.20.95.09 - Fax : 01.43.35.49.23 pharmaciebienvenue@hotmail.fr		

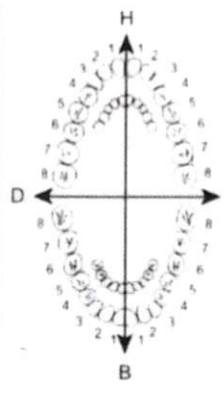
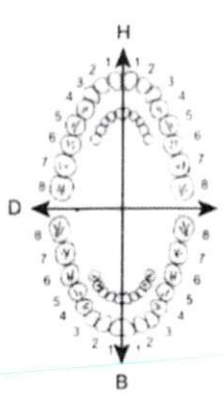
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

**VOLET ADHERENT**

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

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bil

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412</p> <p>00000000</p> <p>D</p> <p>00000000</p> <p>35533411</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>21433552</p> <p>00000000</p> <p>G</p> <p>00000000</p> <p>11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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'EXECUT



**Docteur Farid TADLAOUI**

Médecine Générale - Echographie

Nutrition - Diététique - Obésité

Diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI

الدكتور فريد التلاوي

الطب العام

السمعة الحمية نظام التغذية

*Journal de la*

Casablanca le : .....

*18/03/22*

*Topalgic UP (12)*

*30*

*Neuron Tu. 30 (4)*

*✓*

Dr. Farid TADLAOUI  
Médecine Générale  
Nutrition - Diététique - Obésité  
221, Bd Zerkouni - Casablanca  
Tél: 0522 94 13 39 / 0661 32 99 66

221 شارع الزرقطوني - الهاتف : 05 22 94 13 39 - الهاتف المحمول : 06 61 32 99 66

221 BOULEVARD ZERKTOUNI - CASABLANCA - Tél : 05 22 94 13 39 - GSM : 06 61 32 99 66



# NEURONTIN®

## 300 mg

gélule

**Gabapentine**

Voie orale

Boîte de 90 gélules



SN: 127826851431

Lot: FT2997

EXP: 05/2024

PC: 03400933790172





# NEURONTIN®

## 300 mg

gélule

**Gabapentine**

Voie orale

Boîte de 90 gélules



SN: 127826851431

Lot: FT2997

EXP: 05/2024

PC: 03400933790172





# NEURONTIN®

## 300 mg

gélule

**Gabapentine**

Voie orale

Boîte de 90 gélules



SN: 127826851431

Lot: FT2997

EXP: 05/2024

PC: 03400933790172





# NEURONTIN®

## 300 mg

gélule

**Gabapentine**

Voie orale

Boîte de 90 gélules



SN: 127826851431

Lot: FT2997

EXP: 05/2024

PC: 03400933790172





# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: A0HA0NK7VYV14X



CIP 03400934314278



**TOPALGIC® L.P.** 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



**SANOFI**

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: A0HA0NK7VYV14X



CIP 03400934314278



**TOPALGIC® L.P.** 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



**SANOFI**

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: A0HA0NK7VYV14X



CIP 03400934314278



**TOPALGIC® L.P.** 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



**SANOFI**

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: A0HA0NK7VYV14X



CIP 03400934314278





# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: A0HA0NK7VYV14X



CIP 03400934314278



# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: ACHAONK7VYV14X



CIP 03400934314278



# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: ACHAONK7VYV14X

CIP 03400934314278



**TOPALGIC® L.P.** 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



**SANOFI**

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: A0HA0NK7VYV14X



CIP 03400934314278





# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI 

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: A0HA0NK7VYV14X



CIP 03400934314278



**TOPALGIC® L.P.** 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



**SANOFI**

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: A0HA0NK7VYV14X



CIP 03400934314278



# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: ACHAONK7VYV14X



CIP 03400934314278



# TOPALGIC® L.P. 100 mg

tramadol

Voie orale

30 comprimés à libération prolongée



SANOFI

Lot/Exp :

913S02

06.2026

SN: ACHAONK7VYV14X



CIP 03400934314278





PHARMACIE MONTPARNASSE BIENVENUE  
 . MONTPARNASSE BIENVENUE  
 43 AV DU MAINE  
 75014 PARIS  
 Tel: 0143209509  
 N° SIRET: 40255478600010  
 Code NAF: 4773Z - FR14402554786  
 FRANCE

Désignation	Code TVA	Qté	PU TTC	Montant TTC
Patient: ZAMALI FATIMA				
Ordonnance 819261				
-----				
3400933790172	4	4	18,15	72,60
NEURONTIN 300MG GEL B/90			( 945841)	
	4	4	1,02	4,08
Honor. dispens. HD7				
3400934314278	4	12	6,26	75,12
TOPALGIC LP 100MG			( 945842)	
	4	12	1,02	12,24
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
	4	1	3,57	3,57
Honor. dispens. HDE				
-----				
Total TTC				168,12
A Payer				168,12