

# 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-707318

124078

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13186

Société : CAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUAHDA NI AMR

Date de naissance : 05/11/1898

Adresse : Ville n° 181 Lot EL DANOUR

Tél. : 0676161586

Total des frais engagés : 936,66

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'adjudication conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Tanger Le : 28/01/2018

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-707318

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

## 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 d'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 canalaire, 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-diagnostic est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

### 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                  | pca@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi N° 06-318 relative à la protection des personnes physiques et à l'agent du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS - Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc - Avenue Hassan II - Casablanca - Maroc - Tél : +212 33 77 00 00 - Fax : +212 33 77 00 01



## Déclaration de Maladie

N° W19-451588

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>13186</b>	Société : <b>RAN</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <b>EL OUAHDANI Mohamed Annie</b>			
Date de naissance : <b>05/11/1982</b>			
Adresse : <b>Villa n° 181 lot EL MANSOUR Melnes</b>			
Tél. : <b>06 76 14 35 82</b>	Total des frais engagés : <b>936,64</b> DHS		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <b>Dr. DENTAMA IKRAM Pédiatre Imm. 894, Appt. 2, 1er Etage Quiche des Ourayas</b>			
Date de consultation : <b>26/04/2022</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Angele pulacee</b>			
Lien de parenté	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Angrè pulacee</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b></b>			
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 : **Tenora**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Le : **22/07/2022**

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-451588
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 : **13186**  
 Nom de l'adhérent(e) : **EL OUAHDANI**  
 Total des frais engagés : **936,64**  
 Date de dépôt : **22/07/22**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le paiement des Actes
14/07/2012	ces		250,00	INPE : 101189645 DR. BENTAMA IKRAM Pédiatre 100, 204, Apt. 2, 1er Etage Les Chardines 1500 Casablanca Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Date	Montant de la Facture	
26/04/2022	320 ✓	
29/04/2022	238,60	

#### VOLET ADHERENT

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

*Dr Ikram BENTAMA*

Pédiatre

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancienne praticienne à l'hôpital d'enfants

**PHARMACIE ATTADAMOUNE**

**DR. ADRHAM Mounia**

Néonatalogie et Réanimation Néonatale

Mag N° 1, Al Wifak - Témara B1

Tél : 05 37 61 06 62

INPE : 102012184



الدكتورة إكرايم بنطامة

اختصاصية في أمراض الأطفال

والرضع وحديثي الولادة

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال بالرباط

Rabat, Le 26/04/2022

Yahya El Ghazani

66 mois

① Zanox 10ml

17.5 Dose 15

3,75 ml 3/3

② Dolipediattique

2.5ml 15

Prеaux

alterné

19.0

③ Nusol

60.0 Dose 15 1 6 Prеaux

chaque

3 Prеaux

2t gyn

④ Enteagermina

45g/2L aeroz



ot

Sanofi-Aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain seba Casablanca 2 milliards  
Enterogermina 2 millions  
susp b 10 n 5 ml  
P.P.V. : 60,00 DH  
S 118001 081553

⑤ Zentel 1 flacon 1 sel

320.0

ot

ot 2bou

Imm 894, 1<sup>ère</sup> étage Appt 2,  
Av. des Oudayas, Guiche Oudayas  
Témara (en face de Dar Al Koran)  
Tél : 05 37 56 24 10

**PHARMACIE ATTADAMOUNE**  
**ADRHAM Mounia**  
Attadama 1, Al Wifak - Témara B1  
Tél : 05 37 61 06 62  
INPE : 102012184

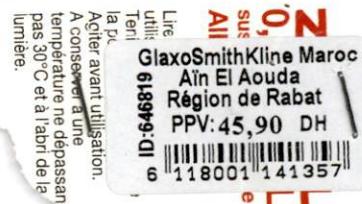
**Doli®**  
PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

PPV 17 BH 50  
PER 02/22  
LOT 1470

10750

19,00



66,10

PPV 66 BH 10  
LOT L152 PER 01/24

66,10

PPV 66 BH 10  
LOT L004 PER 01/24

*Dr Ikram BENTAMA*

Pédiatre

Diplômée de la faculté de Médecine de Rabat  
Ancienne praticienne à l'hôpital d'enfant de Rabat

Néonatalogie et Réanimation Néonatale



الدكتورة إكرام بنطامة

اختصاصية في أمراض الأطفال

والرضع وحديثي الولادة

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال بالرباط

Rabat, Le 29/04/2022

~~PHARMACIE ATTADAMOUNE  
ROUTE LADRHAM Mounia  
Projet Attadhamoune, Témara  
Mag. N° 1 Al Wifak - Témara  
Tél : 05 37 61 06 62  
INPF : 1020121RA~~

~~Dr. BENTAMA IKRAM  
Imm. 894, Appt. 2<sup>me</sup> étage  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain Sébaâ 20250 Casablanca  
OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML  
P.P.V. : 119DH30~~

**sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain Sébaâ 20250 Casablanca  
OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML  
P.P.V. : 119DH30

6 118 001 080 052

**sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain Sébaâ 20250 Casablanca  
OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML  
P.P.V. : 119DH30

6 118 001 080 052

① Oroken 100

10ml x 21 = 100

② Cetipred 20mg au Predni 20

1cp 1; 3;

*DR. BENTAMA IKRAM*

Pédiatre  
Imm. 894, Appt. 2<sup>me</sup> étage  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain Sébaâ 20250 Casablanca

*PHARMACIE ATTADAMOUNE  
ROUTE LADRHAM Mounia  
Projet Attadhamoune, Témara  
Mag. N° 1 Al Wifak - Témara  
Tél : 05 37 61 06 62  
INPF : 1020121RA*

Imm 894, 1<sup>re</sup> étage Appt 2,  
Av. des Oudayas, Guiche Oudayas  
Témara (en face de Dar Al Koran)  
Tél : 05 37 56 24 10

**Dr Ikram BENTAMA**

Pédiatre

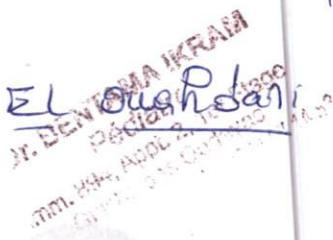
Diplômée de la faculté de Médecine de Rabat  
Ancienne praticienne à hôpital d'enfant de Rabat  
Néonatalogie et Réanimation Néonatale



الدكتورة إكرام بنطامة  
اختصاصية في أمراض الأطفال  
والرضع وحديثي الولادة  
خريجة كلية الطب بالرباط  
طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال بالرباط

Rabat, Le 29/04/2022

Yahya



① VVP

② Trexon 750 mg



2 jrs

③ Grenaycérine 40 mg

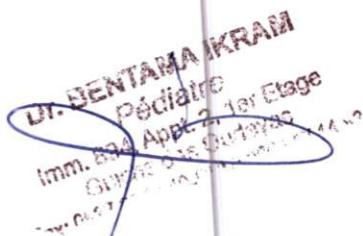


2 jrs

④ Soluecitol 30 mg



2 jrs



Imm 894, 1<sup>re</sup> étage Appt 2,  
Av. des Oudayas, Guiche Oudayas  
Témara (en face de Dar Al Koran)  
Tél : 05 37 56 24 10

TEMARA

## Reçu de caisse

N° : 2204291607560490 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
22B0669-02E	EL OUAHDANI YAHYA	29/04/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		127,54
PAYANT	Total payé	127,54
CENT VINGT-SEPT DIRHAMS CINQUANTE-QUATRE CENTIMES		

Reçu établi par : FARGANI

Polyclinique WIFAK  
Caisse

**POLYCLINIQUE WIFAK**

**F A C T U R E**

N° Admission : 22B0669-02E

N° 3 698 / 2022 du 29/04/2022

Nom patient	<b>EL OUAHDANI YAHYA</b>	Entrée 29/04/2022	Sortie 29/04/2022
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
INJECTION	1,00		25,00	25,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>25,00</b>
PHARMACIE	1,00		102,54	102,54
			<b>Sous-Total</b>	<b>102,54</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>127,54</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>CENT VINGT-SEPT DIRHAMS CINQUANTE-QUATRE CENTIMES</b>			<b>Total général 127,54</b>
--	--	--	-----------------------------

Encaissements	Espèces				Total encaissé 127,54	Solde 0,00
	127,54					

*Polyclinique WIFAK  
Caisse ②*

**ANNEXE PHARMACIE**

<b>Nom patient</b>	<b>EL OUAHDANI YAHYA</b>	<b>N° Facture :</b>	<b>0</b>	<b>2B0669-02E</b>
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
GENTOSYL 80MG INJ (06)	1	9,83	9,83	
SERUM SALE 100ML INJ (01)	1	9,00	9,00	
TRICEF 1G INJ (01)	1	65,40	65,40	
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>84,23</b>	
COMPRESSE 5*5 P5 (01)	1	1,80	1,80	
INTRANUL 24 G JAUNES (001)	2	3,30	6,60	
PERFUSEUR AVEC FILTRE (01)	1	3,75	3,75	
SERINGUE 10 CC G21 (01)	1	1,80	1,80	
SERINGUE 5 CC (01)	1	0,86	0,86	
SPARADRAP URGODERM 5*10 (10)	1	3,50	3,50	
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>18,31</b>	
(*) Conditionnement hospitalier		<b>Total pharmacie</b>	<b>102,54</b>	

*Polyclinique WIFAK  
Caisse ②*