

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 046221

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2731

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HICHAM LATIFA

Date de naissance : 15/03/56

Adresse : Habituelle

Tél. : 06 24 60 60 38

Total des frais engagés : 300 + 1650 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/05/2022

Nom et prénom du malade : Hicham Latifa

Age : 66 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 : 05/07/22

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/05/22 | | | 2000 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| PHARMACIE M'ZOURA Dr. BEN M'ZOURA Mehdi Caidan M'zour Reg Settati Tél : 0661 06 92 32 | 12.5.22 | 1650,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

IXOR 20 mg

28

PPV 118DH50 EXP 11/2023
LOT 19026 2

Montant détaillé des Honoraires



26,10



26,10



26,10



26,10



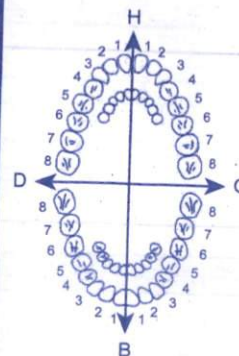
26,10



26,10

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

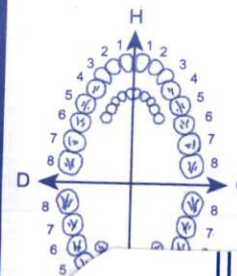


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU
MASTICATION

H
25533412 214
00000000 000
D
00000000 000
35533411 11433553
B

(Création, remont, ad
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessité)



Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري
أستاذ جامعي بكلية الطب و الصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونترéal - كندا

Casablanca, le : 12/10/2012 : الدار البيضاء في

Mme HICHAM Latifa

ODIA 3 MG

1/2-0-0 pendant 3 Mois

60 x 2 = 120

JANUVIA 100

0-1-0 pendant 3 Mois

393 x 3 = 1179

IPRADIA 1000

1-0-1 pendant 3 Mois

25,10 x 6 = 150,60

IXOR 20 MG

1 CP / J pendant 1 Mois

118,50

INEXIUM 20MG

0-0-1 pendant 1 Mois

82,10

TOTAL = 1650,20

PHARMACIE MIZOURA
Dr. BEMMAKHIL Sami Mehdi
Caldat Mizoura Rég Settati
Tél : 0661 06 92 32

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou el anouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpt GR
Boîte 14

84050MP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH
6 118001 020591

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

P.P.V. : 393,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

P.P.V. : 393,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

P.P.V. : 393,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr : البريد الإلكتروني - Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 : الهاتف

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032