

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [per@mupras.com](mailto:per@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-705515

225408

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2387 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARIFI BACHIR RACHID

Date de naissance : 07-05-49

Adresse : 64 HAY AL MAGHRIB AL ARABI SECT 1 TEMARA

Tél. : 0661376226

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Naji Bachir Rachid Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DT2

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 12/07/2022

VOLET ADHERENT

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12 JUIN 2022    |                   |                       | 300,00 DH                       | INP : 101023001  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE KENZY<br>Najat RBATI<br>Docteur en Pharmacie<br>4420, Lot. Al Wifak-Erac - Témara<br>Tél.: 05 37 64 50 36 | 12/07/22 | 538,70                |

## 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 |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



ulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

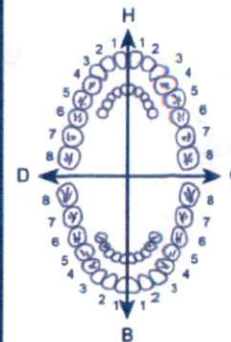
P.P.V : 35DH70



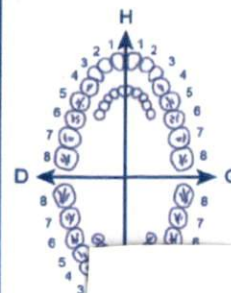
ulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc  
ute de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Seba

## SOINS DENTAIRES

| Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |
|----------------|------------------|-------------|
|----------------|------------------|-------------|



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION MASTO

25533412  
00000000  
D  
00000000  
35533411

[Création, ren  
Fonctionnel, Thérapeutiq



INFO PHARMA EM

REMBOURSE  
par la 90,00

REMBOURSE  
par la  
MUTUELLE



INFO PHARMA  
10, Rue Boulmane Bourgoigne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT 220456  
EXP 03/2027  
PPV 20.80DH

LOT: 211147  
PER: 04-2024  
PPV: 140,00DH

Dr. BENLARBI DELAÏ Bouchra

Spécialiste

En Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition

Diabète - Cholestérol - Obésité

Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

الدكتورة بن العربي الدلائي بشرى

إختصاصية

في أمراض الغدد والتغذية

مرض السكري - الكوليسترول - السمنة

خريجة كلية الطب بتولوز

Rabat, le 12 JUL 2022 في الرباط.

35,70 x 3  
107,10

Dr. Benlari Bach elad

20,80 x 2  
41,60

Kardofc 160  
Glucophage 500

160,00 + 90,00  
250,00

Bambel  
2x f

140,00

20 x 20

Total  
538,70

Dr. BENLARBI Delaï Bouchra  
Endocrinologue - Diabète  
N. 111111111  
Tel: 05 37 72 21 86  
GSM: 07 62 72 87 84  
INP: 101023901

PHARMACIE KENZY  
N° 3471  
Docteur en Pharmacie  
4420, Lot. Al Vélizy - Erac - Témara  
Tél: 05 37 64 50 36



Dr. BENLARBI DELAÏ Bouchra

Spécialiste

En Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition

Diabète - Cholestérol - Obésité

Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

الدكتورة بن العربي الدلائي بشرى

إختصاصية

في أمراض الغدد والتغذية

مرض السكري - الكوليسترول - السمنة

خريجة كلية الطب بتولوز

Rabat, le ..... 04/05/22 في الرباط.

Dr. Bouchra Delaï

- G + GIP  
- HbA1c

Dr. BENLARBI Delaï Bouchra  
Endocrinologue - Diabétologue  
N.° 1023901  
Tél : 05 37 72 21 86  
GSM : 07 62 72 87 84  
INP : 101023901