

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° W19-582489

128310



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00683

Société : RAM,

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AOUAD M'HAMED

Date de naissance :

11-12-1943

Adresse :

256 B^e DE BORDEAUX ETG 5
APT N° 10 CASABLANCA

Tél. : 06 63 18 80 44

Total des frais engagés :

1461,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AOUAD M'HAMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie d'origine

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

Le : 27/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHA Société de Pharmacie Docteur en Pharmacie 139, Boulevard de l'Amérique Tabanacca Tel : 01 21 22 22 22 <i>(Handwritten signature)</i>	27/08/2022	1461,10

INPE: 092043355

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular DNA molecule with 40 numbered segments arranged in a clockwise direction. The segments are grouped into four quadrants:

- H (Top):** Segments 1 through 8.
- D (Left):** Segments 9 through 16.
- G (Right):** Segments 17 through 24.
- B (Bottom):** Segments 25 through 32, followed by segments 33 through 40 at the bottom.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité - Cholestérol



الدكتورة الراجحي زينب

متخصصة في مرض السكري

و الغدد

السمنة . الكوليستيرونول

le 7/7/22.

Mr. Aouad M'hamed ,

243,00

Trefiba

(1)

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS



6-02-2024-09668

1193,00

Victoza

(1)

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-
69547-5-2803-1

25,10

25,10

medie 1000

(1)

PHARMACIE MY YOUSSEF
Salon Chakar D'OUAZZANE
Docteur El pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tel: 05 22 22 27 25

INPE: 092043355

- Due (1st)

1/1/15

- Benidipine (1st)

1/1

- Top free (2st)

gel de lait

DR. ERRAJRAJI Zineb
Endocrinologue Diabète
et maladies Métaboliques
Résidence Miramar Casablanca
Tél: 05 22 26 52 11

737 ، شارع مولاي يوسف، زنقة بوكراء، إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء

737, Angle Bd Moulay Youssef rue Boukraa Résidence Miramar N°3, 1er étage - Tél.: 05 22 26 52 11

PHARMACIE MY YOUSSEF

SELMA CHERIF D'OUAZZANE

139 BD MOULAY YOUSSEF

CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35405678

N° R.C. : 311840 N° CNSS : 6387733

N° ID.F. : 40100310 N° ICE: 001597613000058

Tel : 022222725

Fax : 022480768

AOUAD MHAMED

I.C.E. :

Le : 27/08/2022

FACTURE N°: 8842/22

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
1	IPRADIA 1000 MG BT 30 CPS	25,10		25,10
1	TRESIBA FLEX TOUCH 100 U/ML	243,00		243,00
1	VICTOZA 6 MG BT 2 STYLOS	1193,00		1 193,00

Total : 1 461,10

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

MILLE QUATRE CENT SOIXANTE ET UN DIRHAMS ET DIX CTS

PHARMACIE MY YOUSSEF
Selma Cherif D'OUAZZANE
Dokourien Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tel: 05 22 22 27 25