

## 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.

**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° W19-516162

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4638 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL AMARI ABDEL M J EN

Date de naissance : 08/12/1958

Adresse : 9, Bd. Driss El Glaoui, La Val d'Anfa, Casablanca

Tél. : 0661541885 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Anne LACROIX - BENSAD  
Médecin Généraliste et Urgentiste  
645, Rue Moulimma - 1er Etage  
Casablanca - Tél. 05 22 29 91 18

Cachet du médecin

Date de consultation : 05.09.2022

Nom et prénom du malade : EL AMARI Lina Age : 18 ans

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

Nature de la maladie : diabète de type 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : troubles du rythme et toxicomanie

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 : 02/12/2022

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
05/09/22	C		200,00	INP : 091088096 Docteur Anna LACROIX - BENSAÏD Médecin Généraliste et Urgentiste 645, Rue El Mima - 1er Etage Casablanca - Tél. 05 22 29 91 23

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/22	627,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

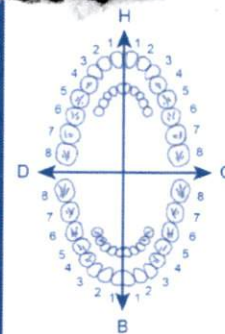
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

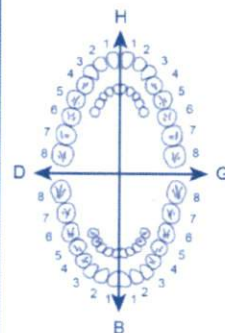
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Anne Lacroix Bensaid

Médecin Généraliste - Urgentiste

Diplômée de la Faculté Necker de Paris

Consultation sur rendez-vous

Visite à Domicile

Tél. : 05 22 29 91 23

Casablanca, le

الدكتورة آن لacroix بنسعيد

الطب العام - المستعجلات

خريجة كلية نيكر بباريس

زيارة بالموعد

شخص منزلي

الهاتف : 05 22 29 91 23

الدار البيضاء في

Luna el MARI

43,00

82,10 GAUSCON

INEXIUM 20

58,30 HEGASFON

160

(max 1cp x 3j)

ERCEFURIC

30,50

MODIUM

2x

79,70

selle liquide

ZITHROMAX

58,70 SPECTA

1x

50,70

CARDENSIEL

627,70

(si plaque non en un dom cp/jour)

645, زنقة غلميمة - حي بورغون - الطابق الاول - الدار البيضاء

645, Rue de Goulmima - Quartier Bourgogne - 1er étage - CASABLANCA 20040

CNSS : 6633342 - Patente : 35405862 - I.G.R. : 401-07-167 - INP : 091 088 096

N°ordre : 078 / 03 ICE : 001939188000002



UT.AV. : 00 2022

P.P.V.

79 70

LOT N° : 1297984

09366030/4

UT.AV. : 00 2022

P.P.V.

79 70

LOT N° : FW5713

09366030/4

دواء خاضع لوصف أولي خاص



6 118001 100859



Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

Version comprimés à la lèvre  
Laboratoire fabricant et exploitant:  
Rückert Benckiser Healthcare (UK) Limited, Hull, HU8 7DS  
Distribué par : Pharmaceutica Institute Ain el Aouda-Maro  
Ne pas conserver à une température dépassant 30C.

2868100



<9612 4727>

LOT : 7083

UT.AV. : 02-24

P.P.V. : 58 DH 30

Comprimés orodispersibles

Voie orale

20

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair ben ali souam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

14

Comprimés

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair ben ali souam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591



6 118001 100859



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246