

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

M22- 0032183

☒ 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 ALMAHRIB AL ARABI SECT 1 TEMARA

Tél. :

0661376226

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENLARI Dela Amar Bouhra
Endocrinologue - Diabétologue
Nourmoudia
Tél.: 05 22 12 81 84
GSM : 07 32 12 81 84
INP : 101023004

Date de consultation :

25 JAN. 2023

Nom et prénom du malade :

HARIFI BACHIR RACHID

Age :

73

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☒ ALC

Pathologie :

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 :

RABAT

Le :

25 / 01 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
25 JAN. 2023			300,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

25/01/23
368,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

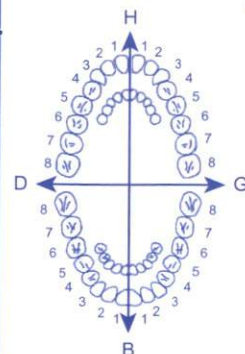
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

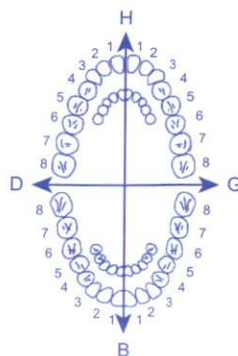
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien est prié de préciser le traitement en indiquant le coefficient à appliquer.
Important :
Veuillez joindre les radiographies.

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition

Diabète - Cholestérol - Obésité

Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

في أمراض الغدد والتغذية

مرض السكري - الكوليسترول - السمنة

خريجة كلية الطب بتولوز

N° 2387

Rabat, le في الرباط.

Hanf Bachma Rachid

25 JAN. 2023

20,80 x 2
4160

Gleeo phag 500

2 x 1

110 x 2
220

Sanbellet. Noche

2 x 1

KARDEG 160

357 x 3
1071

TOTAL 368,70
PHARMACIE KENZY
Najat RBATI
Docteur en Pharmacie
4420, Lot Al Wilak, ERAC-Témara
Tél: 05 37 72 87 84

INPE: 102061058
1058

DR BEN LARBI DELAL BOUCHTE
Endocrinologue - Diabétologue
Tél: 05 37 72 87 84
GSM: 07 62 72 87 84
N° 101023901

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70
LOT: ZZE005
PER: 02 2024
118001081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70
LOT: ZZE005
PER: 02 2024
118001081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70
LOT: ZZE002
PER: 07 2023
118001081189

REMBOURSÉ
par la
MUTUELLE

©2020 ACON Laboratories, Inc.



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

©2020 ACON Laboratories, Inc.



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

On-Call® Plus

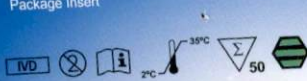
Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the On-Call® Plus and On-Call®
EZ II blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.



Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 0123

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the On-Call® Plus and On-Call®
EZ II blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.



Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 01