

# 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- 0046486

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320 Société : Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : RAHHALI Abdellador  
 Date de naissance : 1952 177750  
 Adresse : Mohamedi  
 Tél. : 0669813518 Total des frais engagés 28230+3000+ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Leila BELHADI BENSAM  
 Endocrinologue Diabetologue  
 Rue SAH, Immeuble 1 Etg  
 Appt 4 - Mohammedia  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 27 Oct 2023  
 Nom et prénom du malade : Fatima Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : diabète + dyslipidémie + hypertension  
 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 : CASA Le : 04 OCT 2023  
 Signature de l'adhérent(e) : A. A.

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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/09/2023      |                   | C+300                 |                                 | Dr. HADI BENSAM<br>Endocrinologue - Diabétologue<br>Rue SAFI, Imm ISMAIL 1 Etg<br>Tél: 06 23 31 47 47<br>Appt 4 - Mohammedia |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

27.09.23 2892.30

# 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 des Honoraires AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

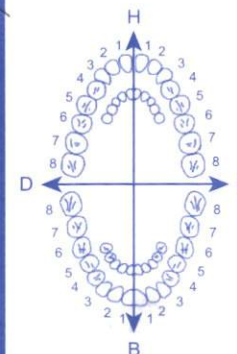
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

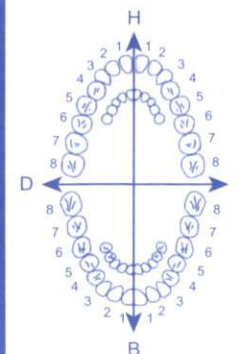
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

5x3ml  
Tresiba® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
insuline déglucée  
PPV : 1040,00 MAD



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



NovoRapid® FlexPen®  
100 U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3 ml  
PPV : 571,00 DHS



NovoRapid® FlexPen®  
100 U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3 ml  
PPV : 571,00 DHS



AIGUILLLES MICROFINES 4 MM

31.30 x 3

ZYLORIC 200

0-0-1

57.80 x 3

L DNOR 10

0-0-1

Traitement pendant : 3 Mois

DI BENSAMI

de Casablanca

- Diabétologie

taboliques

Hypophyse, Surrénales

Grillité, Obésité...)

Cabinet

ENDO

CRINO

LOGIE



Mohammedia, le

le KHIAATE EP RAHHALI FA

100.00 x 2  
Baudelaire

Dr. Leila BELHADI BENSAMI  
Endocrinologue  
Rue Safi

2892.30

LOT 231887  
EXP 04 2027  
PPV 31.30

LOT 230747  
EXP 02 2027  
PPV 31.30

LOT 230747  
EXP 02 2027  
PPV 31.30

100.00  
KEMBOURSE  
par la  
MUTUELLE

LOT : 230730  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 230730  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 230730  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

Rue Safi, Imm. Ismail, 1er étage Appat 4 - Mohammedia

Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28

E-mail : leilabelhadi3@gmail.com



# PHARMACIE BAGHDAD

**PHARMACIE BAGHDAD**

**Dr SEFRAOUI Abderrahim**

**13, Rue Baghdad - Mohammedia**

**Tél.: 05 23 31 02 96**

FACTURE N° 002263

Mohammedia, le 27.09.2023

M<sup>me</sup> Khate Ep Rahhali Fatima Doit

[illegible]

**R.C: Mohammedia N° 3498 - Patente : 39450582 - I.F. 54713500**

C.N.S.S.: 1152383 - ICE: 001729171000035