

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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 070429

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9683 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ASSAD JAMILA
Date de naissance : 19/10/61
Adresse :
Tél. : 0663075449 Total des frais engagés : 90,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 AVR 2024

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, 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 COEFFICIENT 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

Tél : 022860570

MME ASSAD JAMILA

FACTURE N° : 6681

du 08/03/2024

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	MEDIFINE 4MM B100 AIG STYLO	90,00	90,00	20%
			Total TTC	90,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE-VINGT DIX DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	75,00	15,00	90,00
		75,00	15,00	90,00

صيدلية ميريوك
PHARMACIE MERIEUX
Nouredine IBA
Docteur en Pharmacie
311, Bd. Abdelmoumen Casa
Tél : 05 22 86 05 70
INPE : 092042399

32GX100pcs

mm

7

Medi Fine®

90 - 00



Pour votre bien être

Paroi fine
Sans douleurs
Non toxique
Sans latex

Aiguilles pour stylo d'insuline
أبر قلم الأنسولين

Pen needles

Vérification du bon fonctionnement du dispositif :



1. Faites perler l'insuline (2 unités) en tenant le stylo vers le haut pour éliminer les bulles d'air.



2. Injectez à angle droit, pour éviter la torsion de l'aiguille, et maintenez l'aiguille sous la peau pendant 10 secondes.

Compatible avec les stylos d'insuline

PPV: 90.00 DHS

Certificat Enregistrement : 8243/2018/DMP/02

LT
Litho Typo



Ne pas réutiliser
لا يعاد استخدامه
Do not reuse



Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé
لا تستخدم في حالة تلف العبوة
Do not use if package is damaged



Fabriqué dans usine propre
صنع في مصنع نظيف
Manufactured in a clean factory

Sterile EO



100x

CE



MediGlobal®

Pour votre bien être

Paroi fine
Sans douleurs
Non toxique
Sans latex

Aiguilles pour stylo d'insuline

إبر قلم الأنسولين

Pen needles

Medi Fine®

4 mm

32GX100pcs

Compatible avec :

متوافقة مع :

Novo Nordisk	FlexPen , NovoPen 3 , NovoPen 4 , NovoPen Junior , NovoPen Echo , InnoLet , Victoza
Lilly	KwiKPen , HumaPen Memoir , HumaPen Luxura , HumaPen Luxura HD HumuraPen Ergo II , Humalog Pen , Himulin Pen
Ypsomed	Ypsopen , Dongbao Pen , Biomatik Pen
Sanofi	ClikSTARS , SoloSTAR , OptiClik , OptiPen Pro 1/2 , OptiSet
Owen Mumford	AutoPen 24 , AutoPen Classic , AutoPen Junior , Biosulin Pen
AstraZeneca	Byetta Pen

130x70x67
I2289
5



MediGlobal®

MAROC



CORÉE DU SUD



Fabriqué au Maroc par **MediGlobal®**

22 Lot Mauritania, ZI Ain Sebaa
Casablanca Maroc

Tél : 05 22 34 32 49 - Fax : 05 22 66 26 53
E-mail : mediglobal@mediglobal.ma

LOT : 08JAN224M
EXP : 01/2027
REF : MG32-4M100