

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 canaux, 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 canaux.

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 (U.G.) Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

MALADIE Chronique



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

Déclaration de Maladie

N° W19-451420

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4817

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

LOULI SAAD Fouad

Date de naissance :

27.01.1960

Adresse :

Hab'Kulle

Tél. :

05.22.91.23.40

Total des frais engagés :

952,70

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 :

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 :

30/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :

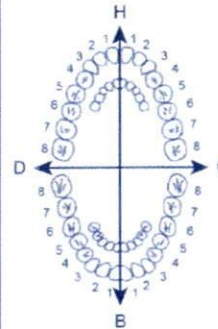
[Signature]

[illegible]

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Préposé | Date | Montant de la Facture |
| | 13/09/19 | 952,20 |

[illegible][illegible]

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



A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The arch is supported by two main piers, each labeled 'D' on the left and 'B' on the right. The arch is divided into two halves by the central pier. Each half of the arch is supported by a series of smaller piers, numbered 1 through 8 from the center outwards. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards.

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

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. On the left side, there is a vertical margin line, creating a narrow left margin. There are no markings, text, or drawings on the paper.

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE AL OUARD

55.AV OUED SEBOU HAY ALOUARD OULFA ICE:001541468000057

CASABLANCA

Tél : 0522905345

Patente : 35022195

Facture N° 801 690 Du 13/09/2019

| FORME | PRODUIT | QTE. | PRIX | QTE * PRIX |
|-------|-------------------------------|------|--------|---------------|
| CO | JANUMET 50 MG/1000MG BT/56 | 2 | 437,00 | 874,00 |
| CO | DIAMICRON LM 60 MG / 60 CO GM | 1 | 78,70 | 78,70 |
| 2 | Total | 3 | | 952,70 |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
NINE HUNDRED FIFTY-TWO DIRHAMS ET SEVENTY CENTIMES

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
ICE : 001541468000057

70027234/010414-1



6 118001 160495
JANUMET* 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرف فقط بوجـ د وصفة طبية - قائمة 1
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

احترموا المقادير المعينة

Respecter les doses prescrites

Mfg/ تاريخ الإنتاج/ Exp./ التاريخ الانتهاء/ 03-2019 03-2021
Lot/ الرقم التسلسلي/ S013113 S013113

70027234/010414-1



6 118001 160495
JANUMET* 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرف فقط بوجـ د وصفة طبية - قائمة 1
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

احترموا المقادير المعينة

Respecter les doses prescrites

Mfg/ تاريخ الإنتاج/ Exp./ التاريخ الانتهاء/ 03-2019 03-2021
Lot/ الرقم التسلسلي/ S013113 S013113

04'86

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1: لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Im. ZEVAO, lot FATH 4

Rout. d'Azemmour, 20180 Casablanca

Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



6 118001 130153