

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.

Pathologie 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° P19- 0007477

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6403 Société : R. A. M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BATBAN Date de naissance : 21.02.1967

Adresse : 10 Rue AVENUE CASA

Tél. : 031 67 20 20 Total des frais engagés : 3858 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. Mohamed JELLAL
Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris
24, Rue de Bagdad - CASA
Tél. 0522 48 27 80/80

Date de consultation : 26.08.2019

Nom et prénom du malade : Barbar Boudiaf Age : 52

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DM2

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 28/08/2019

21 OCT. 2019

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
20/08/19	Dr Mohamed JELLAL Dentiste C.H.U. St Louis Paris Rue de Bagdad - CASA Tél: 0522 48 27 82/83	1	200	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes Dr Mohamed JELLAL Dentiste C.H.U. St Louis Paris Rue de Bagdad - CASA Tél: 0522 48 27 82/83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Mohamed JELLAL Dentiste C.H.U. St Louis Paris Rue de Bagdad - CASA Tél: 0522 48 27 82/83	26/08/2019	3858,00 dh

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed JELLAL

Ex. Assistant C.H.U. St LOUIS Paris

Membre de l'Alfédiam et E.A.S.D.

Diabète - Obésité - Cholestérol - Thyroïde

Tél.: 0522 48 27 88

الدكتور محمد جلال

طبيب سابق بمستشفى سانوايز بباريس

أمراض السكري - السمنة - الكولسترول

الغدة الدرقية

الهاتف: 0522 48 27 88

Casablanca, le

24/08/19
Docteur Mohamed JELLAL
Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris
24, Rue de Baghdad - CASA
Tél. 0522 48 27 88

333,00 x 6
2358,00

250,00 x 6
1500,00

2/ Sandekets one cell plus
3858,00

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

Docteur Mohamed JELLAL
Ex. Assistant C.H.U. St Louis P
24, Rue de Baghdad - CASA
Tél. 0522 48 27 88/80

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

24، زقة بغداد (قرب زقة أكادير ومصطفى المعاني) - الطابق السفلي - الدار البيضاء

24, Rue de Baghdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni) - Casablanca

On·Call[®] Extra

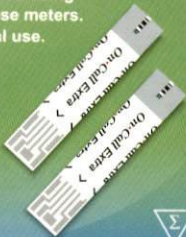
Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call[®] Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

Σ
50

On·Call[®] Extra

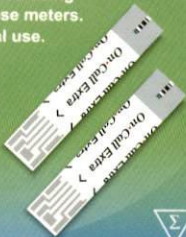
Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call[®] Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

Σ
50

On·Call[®] Extra

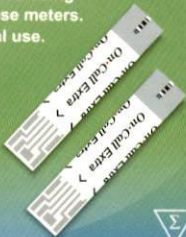
Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call[®] Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

Σ
50

On·Call[®] Extra

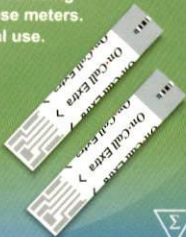
Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call[®] Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

Σ
50

On·Call[®] Extra

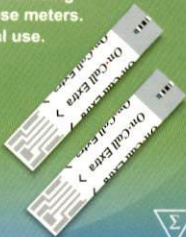
Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call[®] Extra Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

Σ
50

REMBOURSE
par la
MUTUELLE

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

Français

Bandelettes pour test de glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres On Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On Call® Extra.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полосок
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لفحص السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز القياس

On Call® Extra

لمراقبة السكر في الدم للفحص الذاتي والاستخدام المهني.

المحتويات:

• 50 أشرطة الفحص

• نشرة الحزمة