

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 (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° W19-424961

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____

Matricule : 7702 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____


Nom & Prénom : LATIFINE SAID

Date de naissance : 1959

Adresse : cité d'Amor Jamila 4 Rue 74 N°39

Tél. : 0681915349 Total des frais engagés : 22357 Dhs

Cadre réservé au Médecin _____

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 12 OCT 2019

Nom et prénom du malade : Latifine Said Age : _____

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

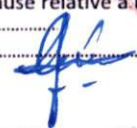
Nature de la maladie : Diabète 2

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 : _____ Le : 23 / 10 / 2019

Signature de l'adhérent(e) : 

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
2 OCT 2019	G	an	1500	INF : 096873946 MOUSTAFA TALOU MEDICIN DIABÉTOLOGIE TECHNOGRAPHIE 22-10-2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>ABDEL KARIM RACHID Pharmacie Casablanca - Tél. 05 22 11 11 11</p>	12/10/13	1005,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12 OCT. 2019	Bx 132 + p/m	150,00

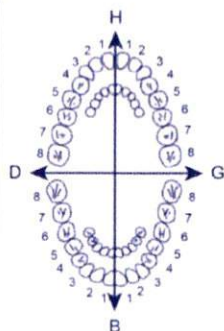
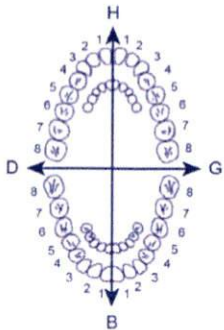
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Mohammed MELLOUK Adjoint de Santé Diplômé d'Etat Aut. N° 887 du 15/01/97 395, Av. Sidi Al Hamra Doukkali D. Tél : 05.22.37.66.63	14/12/1998			26		90 DH

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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mostafa TACHFINE

Diplôme Universitaire en Diabetologie
Université de Bordeaux France
Diplôme Universitaire d'Echographie
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور مصطفى تاشفين

حاصل على دبلوم لداء السكري

بجامعة بوردو بفرنسا

حاصل على دبلوم في الفحص بالصدى

طبيب محلف لدى المحاكم



Ordonnance

Casablanca, le **12 OCT 2019**

Handwritten notes on the left:
uf (84,00 x 3)
p3 (28,00 x 6)
m (69,00 x 4)
= 3070
(99,00 x 3)
215,00 x 3

Handwritten prescriptions:
T+ LANTUS Gluc
0 - 0 - 14
+ AMAREL 4W
GINOPHAGE 1000
0 - 1 - 1
4 + ORLIK 2
LARMICIT
LD. NOR 2
2000 40
B 28

12,008 GENTA 120

67,409 = Polyff not
adl. 1261
lsr.

301P 10 + XENUS 100 by

56,10 11 - (FLO x 20)

T: 1995, 70

R MOSTAFA TACHFINE
MEDECIN DIABETOLOGUE
D.U D'ECHOGRAPHIE
Tel: 0622 38 69 37

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V: 84,00 DH

6 118001 081325

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Odrick 2mg gelule b28 mv
P.P.V: 69,90 DH

6 118001 181933

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V: 84,00 DH

6 118001 081325

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Odrick 2mg gelule b28 mv
P.P.V: 69,90 DH

6 118001 181933

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V: 84,00 DH

6 118001 081325

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Odrick 2mg gelule b28 mv
P.P.V: 69,90 DH

6 118001 181933

MAPHAR
POLYGYNAX 12 capsules vaginales
Km 10, route Côtière 111 - Quartier industriel, Zenata
Ain Sebaa Maroc
P.P.V.: 67DH40

6 118001 183739

ABDELKARIM RACHID
Dr. en Pharmacie
463, Av. Sakia El Hamra, C.D
05 22 55 42 00

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Odrick 2mg gelule b28 mv
P.P.V: 69,90 DH

6 118001 181933

LOT: 196002
PER: 01 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

LOT: 196002
PER: 01 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

LOT: 196002
PER: 01 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847



Gentamycine 160 mg
Lorente
6 ampoules injectables de 4 ml

6 قنينات من فئة 6

AFRIC-PHAR

LOT
383

EXP
01/2021

PPV:112DH00

LOT 180781
EXP 02/2020
PPV 215.00DH

LOT 180781
EXP 02/2020
PPV 215.00DH

LOT 181298
EXP 03/2020
PPV 215.00DH

28 gélules



LOT : 191122

UT AV : 07/2022

PPV:99,00DH

UT.AV.:

LOT N°:

LOT : 191267

UT AV : 07/2022

PPV:99,00DH

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH):

LOT : 191122

UT AV : 07/2022

PPV:99,00DH

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH):

28,00 x 6

xénid 100mg ○

10 suppositoires



6 118000 140559

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT: 1219
PER: 12/20
PPV: 30, 10 DH

10 S

Megaflux 250 mg ○

10 comprimés pelliculés



6 118000 070603

عن طريق الفم

Ciprofloxacin

AFRIC-PHAR LOT EXP

191089 12/2021

PPV :56DH10