

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
M23-002020

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4176 Société : R. A. M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : O. MARI ABDELMAJID
Date de naissance : 01.01.1951
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0668593259 Total des frais engagés : 1269,60 + 250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 10/07/2023
Nom et prénom du malade : Mr Kamel Fakhri Age: 65 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète Affection longue durée
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 : CASABLANCA Le : 28/07/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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 attestant le Paiement des Actes
10/01/23	C2		25000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RESIDENCE ANNAM 4, Résidence Annam Oulfa Tél.: 022 45 43 09 - Casablanca 092050293	10/01/23	1.1269,60 DH.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

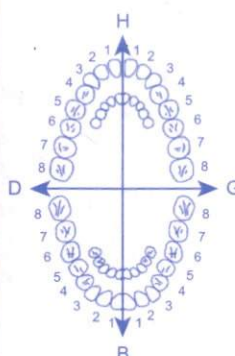
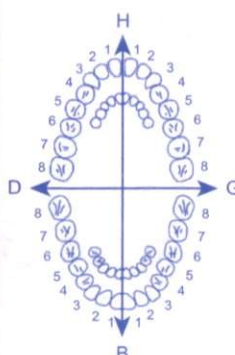
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fatima Ezzahra
TALEB EL HOUDA



د. الزهراء
الهدى

**SPÉCIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE, DIABÉTOLOGIE,
MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITION**

الغدد، داء السكري،
غذاء

- Diplômée de la Faculté de Médecine, Casablanca.
- Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca.
- Diplôme Universitaire d'Endocrinologie et Métabolismes de la transition, Paris.

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء.
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء.
- دبلوم جامعي في أمراض الغدد و الأيض أثناء الالتحاق إلى مرحلة البعوض، باريس.

Casablanca Le : 10/01/23

ORDONNANCE MÉDICALE

Mr Kamel Fahla

24,40 x 2.

1) Levothyrox 100 µg

1 cplj

6.80 x 2.

2) Levothyrox 25 µg

1 cplj

107,60 x 36,20

et dem:

3) Stagnat 100 µg cplj

1 cplj + 2j

amr rps

3

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

4, Rue de la
Tél.: 022.48.48.89 - Casablanca

Dr. TALEB EL HOUDA FZ
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétiologie, Maladies Métaboliques et Nutrition

LOT 107,60 823
EXP 02 2026
PPV 107.60

05 22 10 41 59 elhouda.taleb@gmail.com

N°48
Chah

LOT 36,20 221950
EXP 02 2025
PPV 36.20

FERPLEX[®] 40 mg
 Fer protéinsuccinylate
 Boîte de 10 Flacons buvables
 PPV 60,00 Dhs
 6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg
 Fer protéinsuccinylate
 Boîte de 10 Flacons buvables
 PPV 60,00 Dhs
 6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg
 Fer protéinsuccinylate
 Boîte de 10 Flacons buvables
 PPV 60,00 Dhs
 6 118001 440016

53,100

4 Dactar (gl) (AS)

maphar
 Bd Alkimia N° 6, Ql. Sidi Bernoussi,
 Casablanca - Maroc
DAKTARIN 2% GEL BUC T40G
 P.P.V. : 53DH00
 6 118001 180745

FERPLEX[®] 40 mg
 Fer protéinsuccinylate
 Boîte de 10 Flacons buvables
 PPV 60,00 Dhs
 6 118001 440016

87,30

5 Demofa (ucl) (SV)

87,30

mapy lesin avec les
 etats

127,70 + 3

6 Atacand 8g (cp) (AS)

15,20

mapy Renah

T: 1269,60 DH.

DR. TALEB EL HOUDA FZ
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie, Maladies Métaboliques
 N° 48, rue Elmaghara, Casablanca

SYNTHEMEDIC
 22 rue soubeir brou al souam roches
 noires Casablanca
ATACAND
 8 mg Cpr séc
 13916 DMP 21NRQ P.P.V. : 127,70 DH
 6 118001 020539

FERPLEX[®] 40 mg
 Fer protéinsuccinylate
 Boîte de 10 Flacons buvables
 PPV 60,00 Dhs
FERPLEX[®] 40 mg
 Fer protéinsuccinylate
 Boîte de 10 Flacons buvables
 PPV 60,00 Dhs
 6 118001 440016

SYNTHEMEDIC
 22 rue soubeir brou al souam roches
 noires Casablanca
ATACAND
 8 mg Cpr séc
 13916 DMP 21NRQ P.P.V. : 127,70 DH
 6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
 22 rue soubeir brou al souam roches
 noires Casablanca
ATACAND
 8 mg Cpr séc
 Bte de 30
 13916 DMP 21NRQ P.P.V. : 127,70 DH
 6 118001 020539

FERPLEX[®] 40 mg
 Fer protéinsuccinylate
 Boîte de 10 Flacons buvables
 PPV 60,00 Dhs
 6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg
 Fer protéinsuccinylate
 Boîte de 10 Flacons buvables
 PPV 60,00 Dhs
 6 118001 440016

LEX[®] 40 mg
 Fer protéinsuccinylate
 Boîte de 10 Flacons buvables
 PPV 60,00 Dhs
 6 118001 440016

PHARMACIE RESERVE ANNA
 14, rue de la Liberté
 Tél: 922.52.52