

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothèse 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

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° P19-0030224

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7698 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KREIM Driss

Date de naissance : 01/10/1953

Adresse : Mutuelle

Tél. : 06 61422998 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/2/2020

Nom et prénom du malade : KREIM DRISS Age :

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

Nature de la maladie : DIABETE - SUCRE

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 : 18/2/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-030224

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7698

Nom de l'adhérent(e) : KREIM Driss

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
18/12/2020	C1		300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/12/20

1110.00

18/12/20

135.00

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

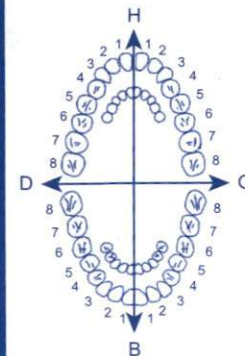
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

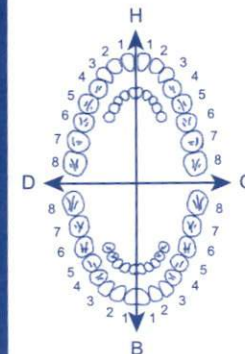
MONTANTS DES SOINS

(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

Cabinet Médical Spécialisé
Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة
الدكتورة عرباوي بنات فاتية
أخصائية
الغدد - السكري
الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le : 18/02/2020

Mr KRENN

ABDELKADER
24/04/15

— humalgria ?
11.00 x 10

11.10.00
25 h ar LB
25 h ar Dimer

Traite + de 3...

Dr. ARBAOUI FATIHA
ENDOCRINOLOGIE - NUTRITION
DIABÉTOLOGIE - 150 Route de l'Oasis
Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis
(en face Gare de l'Oasis) - Casablanca
Tél: 0522 25 61 65 - Gsm: 0663 43 95 46

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement H.M 47 N°H
Hay Laymoune - Hay Hassani
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87
ICE 00155156600078 - IF: 401550

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél: 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax: 0522 23 25 06

En cas d'urgence: 0663 43 95 48

Patente: 091046169 IF: 401444221 - ICE: 001714969000048

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

CTIN

LOT



CE 0088



A thermometer with a vertical scale. The liquid level is at +2 °C. The scale is marked from +2 °C to +30 °C.

IVD



REF 07124155019



4 015630 064144



Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com

