

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

## Informations 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.

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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**

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 060207

ND: 29875

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2971 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : EL MECHARY EL IDRISSI MED  
 Date de naissance : 13-11-1952  
 Adresse : Rue ACACIAS RES PERLA  
 PORTE H n° 50 MAARIF - CASA -  
 Tél : 0673401818 Total des frais engagés : 3726,7 - Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: 0202 MAR 2020]  
 Date de consultation : 12/05/20  
 Nom et prénom du malade : [Signature]  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : M. belk / HMA  
 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 : [Signature] Le : 12/05/20

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



[illegible]

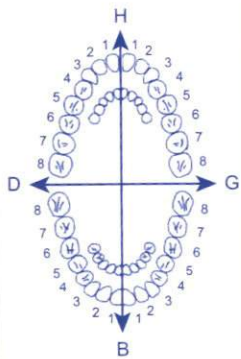
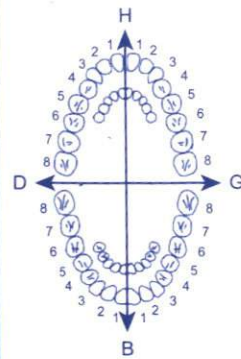
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE FADAAT AL YASSAMINE</b> Imm. 25 G. Bloc A N°5-6 Ouled Ahmed Rte. D'El Jadida Casablanca - Tél: 05 22 65 59 33	12/5/20	3246,70

[illegible][illegible]

**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 <input type="text"/>								
					Montants des Soins <input type="text"/>								
					Début d'exécution <input type="text"/>								
					Fin d'exécution <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div><div>H</div><table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr></table><div>D<span style="float:right">G</span></div><table><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table><div>B</div></div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
					Montants des Soins <input type="text"/>								
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**





**MUPRAS**

MUTUELLE DE PREVOYANCE &  
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

*Dr. Ben... Abdelilah*  
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION  
443 Bd. Mohammed V  
Tél : 05 22 40 33 34 - Casablanca  
INP : 091024489

le 12/15/20

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien	
Je soussigné: .....	
Certifie que M <sup>lle</sup> , M <sup>me</sup> , M: .....	<i>la nelly nelly</i>
Présente .....	<i>- diabète (Din)</i>
Nécessitant un traitement d'une durée de: .....	<i>HTA - diabète</i>
.....	
.....	
Dont ci-joint l'ordonnance.....	
(A défaut noter le traitement prescrit).....	
<i>voir ordonnance</i>	

(✓) : valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E - mail : Mupras @ royalairmaroc.com



Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)

الدكتور بناني عبد الله

عيادة متخصصة في :

- أمراض الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)



Casablanca, le :

PHARMACIE FADAAT AL YASSAMINE  
Imm. 25 Gh. Bloc A N°5-6  
Ouled Ahmed Rte. D'El Jadida  
Casablanca - Tél: 05 22 65 59 33

Dr. Bennani Abdelilah  
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION  
443, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél: 05 22 40 33 34  
INP: 091024489

12/5/20

la meglogy. net

841-x3

Gurol 4



194

390-x3

felu, 10/1000



19x21

139,70 x4

cater 100/100



19,

5780 x3

Tor 10



19,

1101-x3

fero 100



194,

152,10 x5

18 1/2



10

3246,70

KIL (bloken)  
Rendelett (Kilobacterin)  
TASC x 3

Pack on  
Call 1800dh

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

PHARMACIE FADAAT AL YASSAMINE  
Imm. 25 Gh. Bloc A N°5-6  
Ouled Ahmed Rte. D'El Jadida  
Casablanca - Tél: 05 22 65 59 33

433, شارع محمد الخامس، الطابق الثاني، رقم 5 - (قرب ساحة آل ياسر) الدار البيضاء - Etage Appt N° 5 - (à côté du Rond Point Albert 1<sup>er</sup>) Casablanca - Tél./Fax : 05.22.40.33.34 / 35  
GSM : 06 63 08 09 47 - Email : abdel.benn@hotmail.fr

Dr. Bernadine Abdelilah  
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION  
443, Bd. Mohammed V  
Tél : 05 22 40 33 34 - Casablanca  
INP : 091024489



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 84,00 DH  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 84,00 DH  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 84,00 DH  
6 118001 081325

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

CO-TANZAAR® 100mg/25mg  
28 Comprimés pelliculés  
6 118000 071778  
LOT:203788 EXP:02/22  
PPV : 139DH70

CO-TANZAAR® 100mg/25mg  
28 Comprimés pelliculés  
6 118000 071778  
LOT:195906 EXP:04/21  
PPV : 139DH70

CO-TANZAAR® 100mg/25mg  
28 Comprimés pelliculés  
6 118000 071778  
LOT:195906 EXP:04/21  
PPV : 139DH70

CO-TANZAAR® 100mg/25mg  
28 Comprimés pelliculés  
6 118000 071778  
LOT:195906 EXP:04/21  
PPV : 139DH70

TORVA 10 10 mg  
30 Comprimés Enrobés  
LOT: 1087  
PER: 01/22  
PPV: 57,80  
6 118000 140702

TORVA 10 10 mg  
30 Comprimés Enrobés  
LOT: 1087  
PER: 01/22  
PPV: 57,80  
6 118000 140702

TORVA 10 10 mg  
30 Comprimés Enrobés  
LOT: 1087  
PER: 01/22  
PPV: 57,80  
6 118000 140702

FENO GAL 200 mg  
30 gélules  
6 118001 070695

FENO GAL 200 mg  
30 gélules  
LOT 18J08 1  
EXP 10 2022  
PPV 110.00 DH  
6 118001 070695

FENO GAL 200 mg  
30 gélules  
LOT 18J08 1  
EXP 10 2022  
PPV 110.00 DH  
6 118001 070695

FENO GAL 200 mg  
30 gélules  
LOT 18J08 1  
EXP 10 2022  
PPV 110.00 DH  
6 118001 070695

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH  
6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH  
6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH  
6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH  
6 118001 081608

I.F. N°:1004077 - PATENTE N° :35800467 - C.N.S.S N° :6009684 - R.C N° : 95493 - ICE N°: 000231022000088

# FACTURE

: Teo :



SABEM  
R. Ghofa

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:  
CENT QUATRE-VINGT Dirhams 00 Centimes



REMBOURSE  
par la  
MUTUELLE

la Glycémie

Extra

On·Call®

5  
Lecteur garanti 5 ans  
صالح لمدة 5 أع/م

# On·Call® Extra

نظام مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم

الجديدة

ISO  
15197

لا يحتاج إلى  
برمجة مسبقة

يَعتمد عليه

دقة مُثبتة سريريًا



سريع

اختبار في 4 ثوانٍ



السهولة

عينة بالغة الصغر 0.4 µL



لاختبار نسبة الجلوكوز في الدم بكامله.  
لاختبار الذاتي والاستخدام المهني.

IVD



CE 0123



# On•Call<sup>®</sup> Extra

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10n

[MODEL] OGS-191

# On•Call<sup>®</sup> Extra

Blood Glucose Test Strips

50

REMBOURSE  
par la  
MUTUELLE

INFO PHARMA  
10, Rue Bouliane Bourgoine  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
Fax: + 212 5 22 47 45 92



Русский

Тест-полоски

Для определения глюкозы в це  
льной крови с использованием  
глюкометров On•Call<sup>®</sup> Extra.

Для самодиагностики и  
профессионального использования.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полосок
- Инструкцию-вкладыш

العربية  
أشرطة  
تفحص  
Extra  
لرغفة  
المحتوى  
50 •  
نشر