

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

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ttique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

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 caractères 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

ND 32903

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016635

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1029 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BERNIL Sebastien Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661-52.64.09 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Ouds, Rés. Rosiers, Appt 121  
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

Date de consultation : 01/01/2011

Nom et prénom du malade : BERNIL HALIMA Age :

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

Nature de la maladie : Diabète + HYPOTHYROÏDIE

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0016635

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 : 1029

Nom de l'adhérent(e) :

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
18/03/2020			300 DH	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE DIVANE  
Dr. ALI KORO MOUTIKHABRINE  
8, B. Al Qods de l'Hay, Casablanca  
Tél: 0522 66 14 80

6111 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

# 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

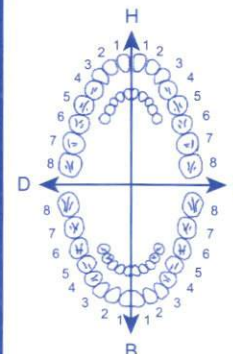
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

# Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

# 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

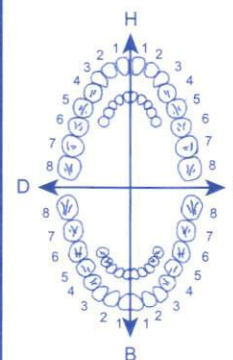
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

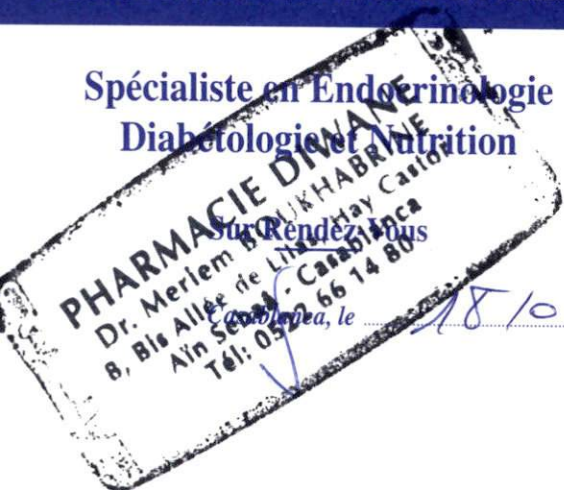
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد  
و السكري و التغذية

بالموعد

الدار البيضاء في



Mme **BERHIL HALIMA**

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS ET HYPOPROTIDIQUE



VICTOZA  $\times 3$   $1325 \times 3 = 3975$

**1.8 MG**

à midi

LEVOTHYROX 100

$24 \times 3 = 72 DH$

1 comprimé

le matin

ZYLORIC 200

$31,30 \times 3 = 93 DH$

1 comprimé

à midi

COVAS 20

$97,60 \times 4 = 390 DH$

1 comprimé

le soir

ASPEGIC 100

$21,80 \times 4 = 87 DH$

1 sachet

à midi

COVERAM 10

$294 \times 3 = 882 DH$

1 comprimé

le matin

GLUCOPHAGE 1000

$28 \times 9 = 252$

1 comprimé

matin midi et soir

GODIA 3

$60 \times 6 = 360$

2 comprimés

le matin

**TRAITEMENT DE 3 MOIS**

total: 6111 DH

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés Les Rosiers, Apt 121  
Ain Chock, Casablanca - Tél: 0522 870 890



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Victoza®

6 mg/ml

Solution injectable

2 stylos pré-remplis 3ml

PPV: 1325 DHS



6 118001 121403

2-082-51-5696-8



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

-- LAPROPHAN --

PPV : 1193DH00

Victoza®

6 mg/ml

Solution injectable

2 stylos pré-remplis 3ml

PPV: 1325 DHS



6 118001 121403

8-9696-73-280-2

LOT : 20E007  
PER.:09 2021

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 20E007  
PER.:09 2021

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 20E007  
PER.:09 2021

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 19E005  
PER.:06 2021

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



234,00

234,00

234,00

LOT 191665  
EXP 07 2023  
PPV 31.30

31.30



LOT 200291  
EXP 02 2024  
PPV 31.30



LOT 200291  
EXP 02 2024  
PPV 31.30



LOT:18126 PER:01/2021  
PPV: 97,60 DH

LOT:19034 PER:01/2021  
PPV: 97,60 DH

LOT:19034 PER:01/2021  
PPV: 97,60 DH

LOT:19034 PER:01/2021  
PPV: 97,60 DH

LOT 191907

EXP 11/2022

PPV 28.00DH

LOT 191907  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191907  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191907  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191907  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191907  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191907  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191907  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191907  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 180772 2

EXP 04 2021

P.P.V:117.20 DH

LABORATOIRES SOTHEMA



LOT

191342 1

EXP

05 2022

PPV

60.00

60.00

LOT

191342 1

EXP

05 2022

PPV

60.00

60.00

LOT

191342 1

EXP

05 2022

PPV

60.00

60.00

LOT

191342 1

EXP

05 2022

PPV

60.00

60.00

LOT

191342 1

EXP

05 2022

PPV

60.00

60.00