

## 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 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

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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-544867

35343



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

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 272 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMAZIGH Zalha

Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Présige Magola Rue 1 925

Tél. : 0522 91 29 01 Total des frais engagés : 1937,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INP : 091019786

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AMAZIGH Zalha Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

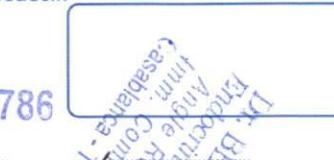
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 01/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE 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
20/4/20	C2	C	INP 001019786	

**PHARMACIE POLYCLINIQUE**  
Dr. TIR ABDELAZIZ  
58, Route M.Y Hassan  
Tél: 0522 90 21 67 Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
	20/4/20	1937,00

### ANALYSES - RADIographies

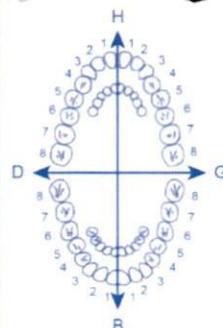
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

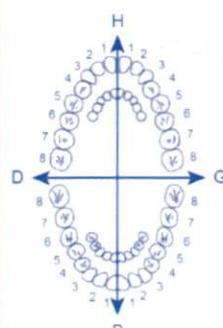
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur. BENABB

Endocrinologue

Spécialiste en Diabétol

Traitements de l'Obésité - Maigreurs

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous

LOT

EXP

PP

192726

01 2023

36.20

36,20

LOT

EXP

PP

192726

01 2023

36.20

36,20

من التعاريف

بد - السكري

السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس  
بالموعد

## ORDONNANCE

AMAZIGH

ZAHRA

Casablanca, le

28.04.20

(Voir verso)

13 mois

44,70

78,70

- Lantus solostar 152,50 x 3 soit le soin AVT

SV

AVT

- DIADECRON 60 44,70 x 1 ICP midi 78,70 x 1

SV

AVT Hep

- JANUVIA 100 393,00 x 2 ICP midi AVT

74786/120514-1  
AMM 12/1/14DNP/21/NRQ

6 118001 160457  
JANUVIA® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH

SV

AVT

- Levatylux 50 13,40 x 3 ICP 3/4

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdelaziz  
58 Route My Thanh Hay Hassani  
Tel: 0522 90 27 67 AVT Hep

74786/120514-1  
AMM 12/1/14DNP/21/NRQ

6 118001 160457  
JANUVIA® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH

3/4

(Voir verso)

- AV Eclise 20 36,20 x 2 ICP 3/4

SV

AVT

- AV Eclise 20 36,20 x 2 ICP 3/4

193,70

3/4

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1<sup>er</sup> Etage (à gauche)  
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

152,00  
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebââ 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 sebââ 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 sebââ 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 sebââ 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 sebââ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml Inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH  
  
6 118001 081608

58, Route MY Thami Hay Hassan  
Tel: 0522 90 21 67 Casab  
DT: TIR Abdellaziz  
PHARMACIE POLYCLINIQUE

7862160336  
6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  


7862160336  
6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  


7862160336  
6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
