

# 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

36591

## Déclaration de Maladie

N° W19-433190

12 AOUT 2020



Maladie



Dentaire



Optique



Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5037

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BELFANIA Abderrazek

Date de naissance : 03 02 1960

Adresse : 065 Lotissement ALMAHMOUNE CASS

Tél. : 066165395

Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/06/2020

Nom et prénom du malade : BELFANIA Abderrazek

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : D n°1

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 : Le : 23/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

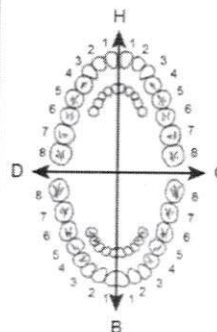


[illegible][illegible]

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

[illegible]

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



A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and a central pier labeled 'B' at the bottom. The bridge is supported by two main piers, 'D' on the left and 'D' on the right. The bridge is divided into two main sections, each with a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is shown in a perspective view, with the arches curving upwards and outwards.

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

[illegible]

FIN  
D'EXECUTION

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. SEDDIK Abdelmajid**

Diabétologie - Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques-Obésité

I.C.E: 001625819000043

الدكتور الصديق عبد المجيد

داء السكري - أمراض الغدد الصماء  
الأمراض الاستقلابية - السمنة

Marrakech, le : 23/6/2023

M. BELFADLA  
Abdelouahim

437,00 x 3  
- ANUMETIS 1000  
3000 St

1 1  
0 1  
SV  
3000 St

13.11.00  
FARGOUE Abdelmajid  
D. SEDDIK Abdelmajid  
Marrakech

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصر ف فقط يو جو د و صلة طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

70027234/010414-1

6



JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة، Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبين / ميتفورمين هايدروكلوريد



Merck Sharp & Dohme Ltd.  
Hertford Road, Hoddesdon  
Hertfordshire EN11 9BU  
United Kingdom

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصر ف فقط يو جو د و صلة طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

70027234/010414-1

6



JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة، Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبين / ميتفورمين هايدروكلوريد



Merck Sharp & Dohme Ltd.  
Hertford Road, Hoddesdon  
Hertfordshire EN11 9BU  
United Kingdom



Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصر ف فقط بو جر د و صفة طبية - قائمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

86551/160210-2

6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

Sitagliptine/Métformine hydrochloride

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.M. : 440 DH

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme Ltd.  
Hertford Road, Hoddesdon  
Hertfordshire EN11 9BU  
United Kingdom