

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-562066

ND 36843

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **351** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **AGOUZOU LAHCEN**

Nom & Prénom : **AGOUZOU LAHCEN**

Date de naissance : **1944**

Adresse : **3, rue Abbès Ibmen Al Ahmad Bourguigne, Casablanca**

Tél. : **0522360857** Total des frais engagés : **1505,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur TAHIRI Souad Médecine Générale 30 rue Abou Al Waq Khalaf CASABLANCA**

Date de consultation : **13/08/2020**

Nom et prénom du malade : **ELMANAR (Raed) 1981**

Lien de parenté : ☐ lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Diabète HTA**

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 : **13/08/2020**

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

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [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 : 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](http://www.mupras.com)

# 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
13/08/2020	C	200	200	INP : 094463493 Docteur TAHIRI Souad Médecine Générale G7, rue Abou Al Waqi Khalaf CASABLANCA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU Bouchra AMAR 97, Bd. Bourgogne - Casablanca Tél : 05 22 36 92 59 - RC : 447469 F : 07734689 - ICE : 002312695000015	13/08/20	1305,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

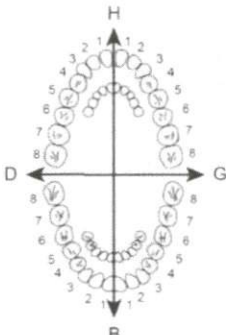
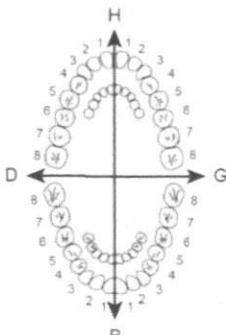
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur TAHIRI Souad

Diplômée de l'Université de Montpellier

Médecine Générale

Echographie - Diabétologie

Diététique Médicale - Médecine du Travail

الدكتورة طاهيري سعاد

خريجة جامعة مونتبليي

الطب العام

الفحص بالصدى - مرض السكري

الحمية الطبية - طب العائلة

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Bouchra AMAR  
197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 36 92 59 - RC : 447 164  
IF : 3773400015

Casablanca, le 13/08/2020 في الدار البيضاء،

Mme ELBAHARZ KHADIJA  
390,00x2  
— Salus Net

50x850mg  
1ep à midi 03 mg  
15,20  
23,90  
— glucochrome

1ep le matin 03 mg  
13,00x3  
— Auglor 5mg

1ep le matin 03 mg

Docteur TAHIRI Souad  
Médecine Générale  
G7, rue Abou Al Waqt Khalaf  
CASABLANCA

149,60

→ 1 cube porte

1 cube bulbe / anis

130 x 2 0 3 anis

Xilolal Zedo

1 pouttes au otarpehe

→ 1 anis

1305,70

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
**Bouchra AMAR**

197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

Docteur TAHIRI Souad  
Médecine Générale  
67, rue Abou Al Waqt Khalaf  
CASABLANCA

Tahiri

PORTE D'ANFA SARL AU  
PHARMACIE PORTE D'ANFA  
197 BD Bourgogne  
CASABLANC  
ICE002312695000015  
Patente: 35653328

Facture N°: 581 453

Ref N°: 13/08/20/ 57

Client: Client Comptoir \*

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
D-CURE FORTE 100000 UI	AB	1	49,60	49,60
XILOIAL* ZERO COLLYRE	CL	2	139,00	278,00
ANGLOR 5 MG 28 CP	CO	3	43,00	129,00
GALVUS MET 50MG/850MG	CO	2	390,00	780,00
GLUCOPHAGE 850MG GM	CO	1	45,20	45,20
GLUCOPHAGE 850MG PM	CO	1	23,90	23,90

Total à Payer: 1 305,70

La présente facture est arrêtée à la somme de:

### MILLE TROIS CENT CINQ DIRHAMS SOIXANTE DIX CENTIMES###

Le : 13-août-2020

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Bouchra AMAR  
197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

23,90

45,20

6 118001 320103  
PPV: 49,60 DH  
LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

PPC 139,00 DH  
8 032668 871328

PPC 139,00 DH  
8 032668 871328

PPV: 43DH00  
PER: 04/22  
LOT: J1295

ANGLOR 5 mg  
Amlodipine  
30 comprimés  
6 118000 042006

PPV: 43DH00  
PER: 04/22  
LOT: J1295

ANGLOR 5 mg  
Amlodipine  
30 comprimés  
6 118000 042006

PPV: 43DH00  
PER: 04/22  
LOT: J1295

ANGLOR 5 mg  
Amlodipine  
30 comprimés  
6 118000 042006

6 118001 031085  
GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV: 390,00 DH

6 118001 031085  
GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés

Glucophage 850 mg  
30 comprimés pelliculés  
6 18000 080633

Glucophage 850 mg  
30 comprimés pelliculés  
6 18000 080640