

# 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.

## Diagnostique 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](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)

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)



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

## Déclaration de Maladie

2437 N° P19- 0040487

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENIDA OUD ELBERKAI  
 Date de naissance : 21/07/1958  
 Adresse : Rue 562 N°1 TARRAST  
 Tanger  
 Tél. : 06 66 12 18 80 Total des frais engagés : 844,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. MOUSTADRAF Zouhair  
Endocrinologue  
75, Rue Ouhaj Akhannouch  
ACAD

**MUPRAS**

19 AOÛT 2020

Date de consultation : 06/05/2020  
 Nom et prénom du malade : FATHI KHADDOUR Age : 1967  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : DIABETE SUCRE  
 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 : AGADIR

Le : 06/05/2020

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

**MUPRAS**  
19 AOÛT 2020  
ACCUSE



# 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
6/5/20			200,80	Dr. MOUSTADRAF Zouhair Endocrinologue 75, Rue... AGADIR - Tel. 05 28 84 82 83

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Souad TAJ Av. Miy... Mas... Tél.: 05 28 83 42 42	6/5/20	644,00

# 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	

# 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 de

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Moustadraf Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition



الدكتور مستطرف زهير

أخصائي في أمراض الغذاء  
داء السكري و التغذية

Sur Rendez-vous

بالموعد

Agadir, Le : 06/05/20

<sup>me</sup>  
N° FATHI Khaddouj

78,70 x 3

Diamicron 60 LM

7.5

1 - 0 - 1

قبل الأكل

204,00 x 2

7.5

3 jours =

Caprep 75

145/100 mmHg

644,00

Pharmacie TAJ  
Dr. Souad TAJ  
Av. Mly Ali Cherif N° 325  
Masdoura INEZGANE  
Tél.: 05 28 33 42 42

الدكتور مستطرف زهير  
Dr. MOUSTADRAF Zouhair  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
57, Rue de Marrakech (Ex Rue de Marrakech) Agadir

RDV Le :

**GAPRE**  
Prégabaline

60 Gélules

75 MG

LOT: 201873 EXP: 01/23  
PPV: 204DH00

Voie Orale



GAPRE<sup>®</sup> 75 mg  
60 Gélules



**GAPRE**  
Prégabaline

60 Gélules

75 MG

LOT: 19C029 EXP: 10/22  
PPV: 204DH00

Voie Orale



GAPRE<sup>®</sup> 75 mg  
60 Gélules



0.6187

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا التعليمات  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا يصر ف وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

SERVIER MAROC

**DIAMICRON® 60 mg**

60 comprimés





0.6187

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترمي انا انا  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا يصر ف و صفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

13



Les Laboratoires Servier - France

**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

SERVIER MAROC

**DIAMICRON® 60 mg**

60 comprimés



0.6187

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا التعليمات  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا يصر ف وصلة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

SERVIER MAROC

**DIAMICRON® 60 mg**

60 comprimés

