

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

## Informations 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.

## Biologie 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

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0038354

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6403 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAJBAL Bouchnaïs

Date de naissance : 27/02/1967

Adresse : 10 Rue ANVERS CASAB

Tél : 0634 67 20 20 Total des frais engagés : 3575 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BAJBAL Bouchnaïs Age : 52

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

Nature de la maladie : DM2

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 : CASAB Le : 09/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
21/08/2020	Examen clinique	1	200	Docteur Mohamed El Ghannouchi Ex Assistant Chirurgical - C.A.S.A. 24, Rue de Bagdad - CASABLANCA Tél. 0522 48 27 8829

# EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

26/06/2020 2450

# 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

13/08/2020

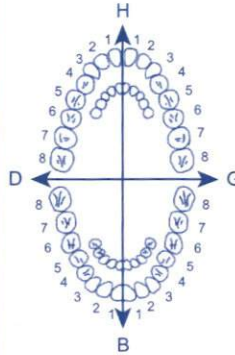
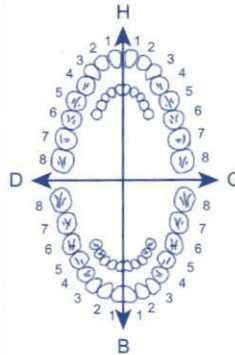
900

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Mohamed JELLAL

Ex. Assistant C.H.U. St LOUIS Paris

Membre de l'Alfédiament E.A.S.D.

Diabète - Obésité - Cholestérol - Thyroïde

Tél.: 0522 48 27 88

الدكتور محمد جلال

طبيب سابق بمستشفى سانلويز بباريس

أمراض السكري - السمنة - الكولسترول

الغدة الدرقية

الهاتف : 0522 48 27 88

Baybar

Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris

Casablanca, le



6 118001 160457  
JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V. : 393,00 DH



6 118001 160457  
JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V. : 393,00 DH



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



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



6 118001 160457  
JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V. : 393,00 DH

ALTIMEDIS AGENCE 20 AOÛT  
23, Rue Lanchen Elarroune, Quartier  
des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 58 21  
Fax : 05 22 27 37 09

24، زنقة بغداد (قرب زنقة أكادير ومصطفى المعاني) - الطابق السفلي - الدار البيضاء

24, Rue de Baghdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni) - Casablanca



# On-Call<sup>®</sup> Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using  
the On-Call<sup>®</sup> Extra Blood Glucose meters.  
For self testing and professional use.

**Contents:**

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

# On-Call<sup>®</sup> Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using  
the On-Call<sup>®</sup> Extra Blood Glucose meters.  
For self testing and professional use.

**Contents:**

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

# On-Call<sup>®</sup> Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using  
the On-Call<sup>®</sup> Extra Blood Glucose meters.  
For self testing and professional use.

**Contents:**

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

# On-Call<sup>®</sup> Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using  
the On-Call<sup>®</sup> Extra Blood Glucose meters.  
For self testing and professional use.

**Contents:**

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

# On-Call<sup>®</sup> Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using  
the On-Call<sup>®</sup> Extra Blood Glucose meters.  
For self testing and professional use.

**Contents:**

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123



# On-Call<sup>®</sup> Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using  
the On-Call<sup>®</sup> Extra Blood Glucose meters.  
For self testing and professional use.

**Contents:**

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

**GLYCAN<sup>®</sup> 500**

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH  
LOT N745 PER 06/22

**GLYCAN<sup>®</sup> 500**

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH  
LOT N745 PER 06/22



**GLYCAN<sup>®</sup> 500**

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH  
LOT N745 PER 06/22

**GLYCAN<sup>®</sup> 500**

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH  
LOT N745 PER 06/22

**GLYCAN<sup>®</sup> 500**

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH  
LOT N745 PER 06/22



**GLYCAN<sup>®</sup> 500**

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH  
LOT N745 PER 06/22

Facture N° : FN203763

MR BAJBAR BOUCAIB

Date	CLIENT	PAGE
13/08/20	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
	20AOUT	NOS SOINS	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U HT	R%	MT HT
G135-10HB50	6	BANDELETTE ON CALL EXTRA B/50	20%	125,000		750,00

ORLIMEDIS AGENCE 20 AOUT  
23, Rue Lahcen Elarjoun - Quartier  
des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 58 21  
Fax : 05 22 27 37 09

MT HT	TVA	MT TVA
750,00	20%	150,00

H.T	Mt TVA	Total TTC
750,00	150,00	900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
Neuf cents DHs