

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

## Déclaration de Maladie

N° W19-456090

ND: 29453

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00683 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AOUAD M. HAMED  
 Date de naissance : 11 - 12 - 1943  
 Adresse : 256 Bd DE BORDEAUX APP# 10  
 ETG 5 CASABLANCA  
 Tél. : 05 22 26 80 80 Total des frais engagés : 2403,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/06/2020  
 Nom et prénom du malade : AOUAD M. HAMED Age : 76 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 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 : 04/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
04/06/2020	304,90
18/06/2020	1729,00

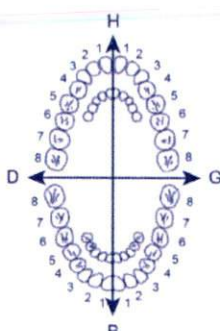
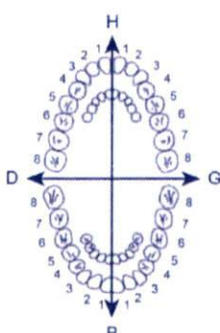
[illegible][illegible]

# 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Ahmed SETTI**  
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille  
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

**الدكتور احمد السطلي**  
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بليل  
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations  
et d'Explorations Cardio-Vasculaires

Rés. Jassim Houssam - 175 Rue Boukraa - 1er Etage  
(Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital Mly Youssef)  
Tél: 05 22 20 35 84 - Tél. Fax: 05 22 20 35 88  
CASABLANCA Urgence

4106/20  
72 ADUAD 7HAG 50

150,00

Veprom 300 1/

21,80x2

Opel 100 1/

74,00

Détensiel 10 1/

39,30

Teusmid 5 1/

304,90

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma



ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT: 12219003

PER: 12/2022

PPV: 39,30 DH

**Docteur Ahmed SETTI**  
Cardiologue  
Rés. Jassim Houssam - 175 Rue Boukraa - 1er Etage  
(Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital Mly Youssef)  
Tél: 05 22 20 35 84 - Tél. Fax: 05 22 20 35 88  
CASABLANCA Urgence



PHARMACIE MY YOUSSEF  
SELMA CHERIF D'OUAZZANE  
139 BD MOULAY YOUSSEF  
CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35405678

N° R.C. : 311840

N° ID.F. : 40100310

Tel : 022222725

Fax 022480768

N° CNSS : 6387733

N° ICE 001597613000058

AOUAD MHAMED

I.C.E. :

Le : 18/06/2020

FACTURE N°: 6643/20

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
2	GLUCOPHAGE 1000 MG BT 30 CPS	28,00		56,00
1	JARDIANCE 25 MG	550,00		550,00
1	VICTOZA 6 MG BT 2 STYLOS	1193,00		1 193,00

Total : 1 799,00

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

MILLE SEPT CENT QUATRE-VINGT DIX NEUF DIRHAMS

PHARMACIE MY YOUSSEF  
SELMA CHERIF D'OUAZZANE  
Docteur en Pharmacie  
139 Boulevard My. Youssef  
CASABLANCA - Tél : 06 22 22 27 25

LOT 200409  
EXP 03/2023  
PPV 28.00DH

LOT 200409  
EXP 03/2023  
PPV 28.00DH

6 118001 041084  
Jardiance 25 mg  
(Empagliflozine)  
30 Comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV : 550 DH 00

Victoza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3ml

6 11800 -- LAPROPHAN --  
PPV : 1193DH00