

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 canalaires, 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 canalaires.

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

1127
48035

Déclaration de Maladie : N° P19-0009386

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1127 Société : R

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse : 502, rue Boulmim, Casablanca

Tél. 0693311923 Total des frais engagés : 2329,623000 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. FRAJAJI Zineb
Endocrinologue Diabétologue
Rue Youssouf et Rue Boutrab
Résidence N°3 - Casablanca
Tél : 05 22 26 52 11

Date de consultation : 7/10/20

Nom et prénom du malade : DRIFT Fatima Age :

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

Nature de la maladie : diabète type 2

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 : 11/11/2020

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

20 NOV. 2020

ACCUEIL

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
7/10/20		C2	300 Dt	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/10/2020	232,96 Dt

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

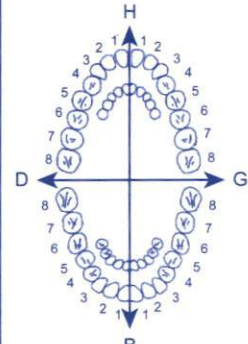
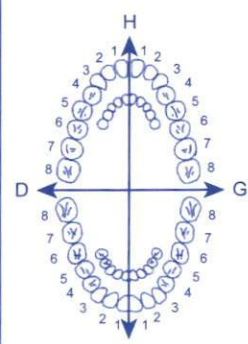
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques



الدكتورة الرجراجي زينب

متخصصة في مرض السكري
والغدد

7/10/20

DRSFI Feline

PHARMACIE AL MARKAZ
SSEHI Lot. LEGENTIE
Sidi Rahal Plage
Tél: 05 22 96 93 87

Amlin 5

1 - 0 - 0

lanlex 40

1 - 0 - 0

Xedibel 21

1 - 0 - 0

Stafid

0 - 1 - 1

leotix 100

1 - 0 - 0

Humalog 50

12 u à di

12 u le soir

89,20

34,60 x 6 = 207,60

W de

3 mg

95 x 3 = 285

107,60 + 36,20 = 143,80

24,40 x 3 = 73,20

111,00 x 4 = 444,00

737, شارع مولاي يوسف، رنقة بوكراع، إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء

737, Angle Bd Moulay Youssef Rue Boukraa Résidence Miramar N° 3, 1er Etage

Tél.: 05 22 26 52 11 / GSM: 06 64 00 98 46

TSF

- Artiflex ROLON - (28)

1-11 x 41;

$$89,50 \times 2 = 179$$

- Dilastan - (24)

0-1-2

$$37 \times 2 = 74$$

- Picardoline 300 - x 3

0-1-0

$$188 \times 3 = 564$$

- Dure flt (18)

49,60

1mg 1mg
finvial 40

0-0-1

$$x 3 ; 73,40 \times 3$$

- Cavisson 2

1CS viny

(145)

total 2329,60

PHARMACIE AL MARKAZ
ASSEHI Lot. LEGENIE
Sidi Rahal Plage
Tel: 05.22.96.93.87

DR. FAYRAJJI Zineb
Médecin Généraliste Diabétologue
Résidence n° 10 - 1077 - Casablanca
Tel: 05 22 26 52 11

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 20E015
PER:01 2023
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 19E006
PER:07 2023
6 118000 060468

PIASCLEDINE® 300MG
Boite de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS
6 118001 072644

benzyl alcohol
LOT 4722/FC8
09/2023 PPC 89,50
Fabriqué par les Laboratoires Ircos
109, Q.I. Sidi Ghanem - Marrakech
Pour Ramo Pharm - 4, Rue Al Oukhouane
Beauséjour - Casablanca, Maroc

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 19E009
PER:10 2023
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 20E015
PER:01 2024
6 118000 060468

PIASCLEDINE® 300MG
Boite de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS
6 118001 072644

benzyl alcohol
LOT 4722/FC8
09/2023 PPC 89,50
Fabriqué par les Laboratoires Ircos
109, Q.I. Sidi Ghanem - Marrakech
Pour Ramo Pharm - 4, Rue Al Oukhouane
Beauséjour - Casablanca, Maroc

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 19E008
PER:09 2023
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 20E015
PER:01 2024
6 118000 060468

PIASCLEDINE® 300MG
Boite de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS
6 118001 072644

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
6 118001 102020
7862160342

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
6 118001 102020
7862160342

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
6 118001 102020
7862160342

DULASTAN® 500 mg/2 mg
Boite de 20 comprimés
دولاستان
علبة من 20 قرصا

DULASTAN® 500 mg/2 mg
Boite de 20 comprimés
دولاستان
علبة من 20 قرصا

LOT
EXP
PPV
201319
07 2023
36.20

Simvacol® 40 mg
Boite de 28 comprimés
73,40
6 118000 360087

STAGID® 700 mg
30 comprimés
Remboursable AMO
6 118000 021285

201268
06 2023
107.60

Simvacol® 40 mg
Boite de 28 comprimés
73,40
6 118000 360087

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Boite de 1 stylo pré-rempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
AMM N°13712/DMP/21/NRP
6 118001 071807

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Boite de 1 stylo pré-rempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
AMM N°13712/DMP/21/NRP
6 118001 071807

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Boite de 1 stylo pré-rempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
AMM N°13712/DMP/21/NRP
6 118001 071807

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Boite de 1 stylo pré-rempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
AMM N°13712/DMP/21/NRP
6 118001 071807

XEDILOL 25 mg
Boite de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ
6 118000 021773

XEDILOL 25 mg
Boite de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ
6 118000 021773

XEDILOL 25 mg
Boite de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ
6 118000 021773

LOT D208747G.1
UT AV 01 2023
PPV 111.00 DH

LOT D208747G.1
UT AV 01 2023
PPV 111.00 DH

LOT D208747G.1
UT AV 01 2023
PPV 111.00 DH

LOT D208747G.1
UT AV 01 2023
PPV 111.00 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E25
EXP: 05/2023

Fabriqué par : SMB
SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique. 6 118001 320103