

## 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° W19-569059

49393

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 727 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve  
 Nom & Prénom : DAKKA Aicha  
 Date de naissance : 05/01/1950  
 Adresse : Hay Gueymyr, Rue 3, N° 38, Casablanca  
 Tél. : 06 79 11 44 65 Total des frais engagés : 1123,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BAHICH HASSAN  
 Médecine générale  
 Bd Hassan II Lot 206  
 Tisir I Berrechid  
 Gsm : 06 36 01 49 94  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 07/11/2020  
 Nom et prénom du malade : DAKKA Aicha Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection infectieuse  
 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 : Casa Le : / /

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
02/11/2020	C		1500	INP : 0611196198 Dr. BAHICH HASSAN Médecine générale Bd Hassan II Lot 206 Tissir / Berrechid Gsm : 06 36 01 49 94

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02-11-2020	573.60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

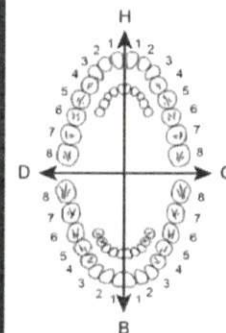
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

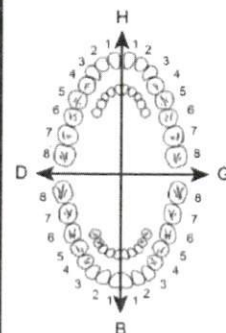
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/11/2020					10000,00

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



Dr. BAHICH HASSAN  
Médecine générale  
Bd Hassan II Lot 206  
Tissir I Berrechid  
Gsm : 06 36 01 49 94

Le: 07/11/2020

ORDONNANCE

Aicha DAKKA

Oxygène à 3,5 l/min.

60 x 2 / A Zithromax 1000  
= 120

15.20 Vita C 1000 1 yly

349 x 2 Lovenox 1000 VI

= 698 D Cure forte 19 x 200 / 5 x 35.

45.60 - Xyzall 500 1 yly

30.50  
= 973,60

Dr. BAHICH HASSAN  
Médecine générale  
Bd Hassan II Lot 206  
Tissir I Berrechid  
Gsm : 06 36 01 49 94

★10119★  
UNITE MED SARL  
Rue Emile Zola 20140 Casa  
Tél: 06 36 01 49 94

6600  
LOT 23006  
PER 07/25  
PPV 66DH00

PPV : 79DH70  
PER : 09/23  
LOT : J2417

**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebââ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6  
P.P.V. : 349DH00



**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebââ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6  
P.P.V. : 349DH00



LOT201410 1

EXP 06 2024

PPV 45,20

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



**VENTOLINE 100 mcg**  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



**UNITED MED Sarl**

Respiratoire & Sommeil

**UNITED MED SARL**

66 rue Annousour casablanca

Anfa 20140

tel 0522-279303

[www.sdar.ma](http://www.sdar.ma)

# FACTURE

DATE: 07/11/2020

FACTURE 966/20

Mme. DAKKA Aicha

Description	P,UNITE	QT	TVA	TOTAL
Extracteur d'oxygène 5L pour oxygénothérapie  AA210101	10 000,00	1		10 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de: Dix Mille Dirhams				
RC 283273 T.P 37931275 CNSS 9413006 ICE 000216517000037 IF 14438918				

TOTAL TTC 10 000,00 DHS

10119  
UNITED MED SARL  
66, Rue Annousour  
Anfa 20140  
Casablanca