

# 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.



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

## Declaration de Maladie

N° W19-554585

55686

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07050

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Retraitee

Nom & Prénom :

LAAIRA RACHIDA

Date de naissance :

21/08/1963

Adresse :

Habituelle

Tél. :

0661898131

Total des frais engagés :

Dh :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. GHISLAIN MAMOU  
Spécialiste Endocrinologie  
Diabétologie Maladies Métaboliques  
4ème Etage N° 19  
Rue Roudani 20014, ROUADI  
Casablanca Tél : 05 22 23 70 71

Date de consultation :

11/12/2020

Nom et prénom du malade :

LAAIRA RACHIDA

Age :

57 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Thyroïde

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

Signature de l'adhérent(e) :

08/01/2021

## 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

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....

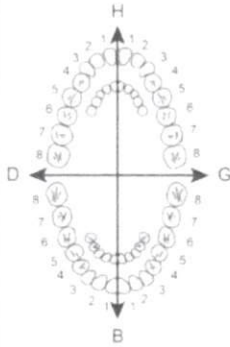
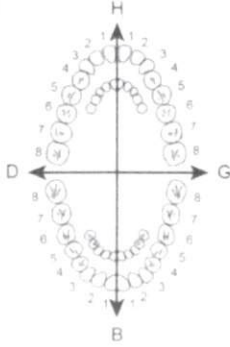
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
					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



6 118001 040049  
 Fabricant :  
 HERMES PHARMA GmbH  
 ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
 AUTRICHE  
 BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 040049  
 Fabricant :  
 HERMES PHARMA GmbH  
 ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
 AUTRICHE  
 BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 04004  
 Fabricant :  
 HERMES PHARMA GmbH  
 ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
 AUTRICHE  
 BOTTU SA PPV : 107 DH 70

UN-ALFA® 1 µg capsule  
 Boîte de 30 capsules  
 6 118001 200740  
 PPV : 172 DH 20

# الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد و السكري  
 أمراض الأيض وطب التغذية  
 مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة  
 الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Nom : Ne LAAGIRA Rachida

$107,00 \times 9 = 969,30$

Cacit 1000 NS

$14 \times 3 = 42$   
 $172,20 \times 3 = 516,60$   
 un alpha  $1 \mu g$

$24,40 \times 3 = 73,20$   
 levothyrox 100 NS

$99,00 \times 3 = 297,00$

Relaxan 375 NS

$1856,10$

casablanca, le : 11/12/2020

6 118001 040049  
 Fabricant :  
 HERMES PHARMA GmbH  
 ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
 AUTRICHE  
 BOTTU SA PPV : 107 DH 70

Titulaire de l'AMM au Maroc  
 Quartier Ansafane-Rue Am  
 BP 10877 CASABLANCA-MAROC  
 UN-ALFA® 1 µg capsule  
 Boîte de 30 capsules  
 6 118001 200740  
 PPV : 172 DH 20

LOT: 201109  
 DLUG: 03/2023  
 99,00DH

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC  
 Quartier Ansafane-Rue Amyot Inville  
 BP 10877 CASABLANCA-MAROC  
 UN-ALFA® 1 µg capsule  
 Boîte de 30 capsules  
 6 118001 200740  
 PPV : 172 DH 20

LOT: 201109  
 DLUG: 03/2023  
 99,00DH

LOT: 200269  
 DLUG: 07/2023  
 99,00DH

Laboratoires Deva Phar  
 J.OUAJDI Pharmacien Re

3mmb

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

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

Dr. Ghita MAMOU  
 Spécialiste en Endocrinologie  
 Diabétologie Maladies Métaboliques  
 Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème étage  
 Casablanca - Tél.: 05 22 23 70 71

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

BOTTU SA PPV : 107 DH 70  
AUTRICHE  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
HERMES PHARMA GmbH  
Fabricant :  
6 118001 040049

BOTTU SA PPV : 107 DH 70  
AUTRICHE  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
HERMES PHARMA GmbH  
Fabricant :  
6 118001 040049

BOTTU SA PPV : 107 DH 70  
AUTRICHE  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
HERMES PHARMA GmbH  
Fabricant :  
6 118001 040049

BOTTU SA PPV : 107 DH 70  
AUTRICHE  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
HERMES PHARMA GmbH  
Fabricant :  
6 118001 040049

BOTTU SA PPV : 107 DH 70  
AUTRICHE  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
HERMES PHARMA GmbH  
Fabricant :  
6 118001 040049