

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 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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0011782

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10672 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Adlandour, Hana
 Date de naissance : 12/13/74
 Adresse : B20 Residence Al Medina, Sidi Maarouf, Casablanca
 Tél. : 067491777 Total des frais engagés : 4581 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/05/2022
 Nom et prénom du malade : Bennani, Walid
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ALD
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 9/5/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
9/5/2022				DR. BENNAÏNA Pédiatre - Médecin Diabétologie 109 155 INPE 109 155 Maison de Jeune Diabétique 6, Ibn Abbar, CYM - RABAT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

10/5/2022 4581,50

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

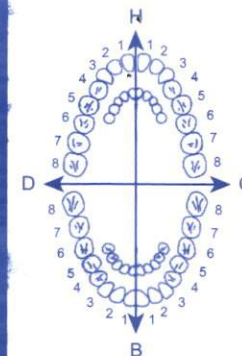
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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



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 G
35533411 11433553
B

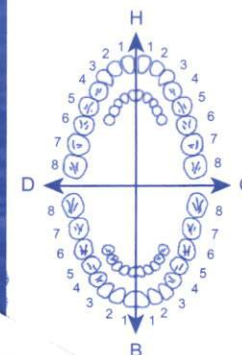
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



بدیل
Badil

Ensemble avec l'enfant diabétique

جميعا مع الطفل السكري

BENNANI WAUD 9/5/2021

Ordonnance :

571,00 x 5

1) Novorapid Flexpen (3 Boites de 5)

744,00 x 18 18 744,00 x 13
152,50 x 17

2) Lantus Solostar (2 Boites de 5)

3) 6600 20 220,00 x 3



NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



6 118001 121304

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa 20250 Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V. : 152,50 DH



6 118001 081608

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



6 118001 121304

4) 170,00
5) 10,00
6) Ketodiolis
7) Glucagen 1mg

T: 4581,50 3 mois

8-9670-73-270-2
NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



8-9670-73-270-2
NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



PHARMACIE DU CROISSANT

HASSOUNI ABDELHAMID

Patente: 27102171 R.C : 23868 du 4/44/74

CNSS: 1272129 IF: 34000425

ICE: 001585294000058

FACTURE

7490

Rabat, le : 10/5/2022

A L'attention de :

Bennani Walid

Quantité	Médicament	Prix U.	Prix T.
5	Novorapid S stylo	571,00	2 855,00
1	Lantus 1 stylo (solostar)	152,50	152,50
1	Lantus 5 stylo (solostar)	744,00	744,00
3	Accu-check performa	220,00	660,00
1	BD Argufile Micro-fine l/m	170,00	170,00
Total			4581,50

ACCU-CHEK®

Performa

06454011

50 Test Strips



For the determination of blood glucose
Suitable for self-testing

Only for:
Accu-Chek® Performa
Accu-Chek® Performa Nano
Accu-Chek® Performa Connect
Accu-Chek® Performa Combo
Accu-Chek® Performa Solo

IVD



Roche

REF 06454011200



4 015630 982110

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com
Made in U.S.A.



أكيو-تشيك
بيرفورما

06454011

50 شريط اختبار



لقياس مستوى السكر
في الدم
مناسب للفحص الذاتي

يستعمل فقط مع:
أكيو-تشيك بيرفورما
أكيو-تشيك بيرفورما نانو
أكيو-تشيك بيرفورما كونكت
أكيو-تشيك بيرفورما كومبو
أكيو-تشيك بيرفورما سولو

CE 0123



Roche



479506

2022-06-30

GTIN

04015630982110

ACCU-CHEK®

Performa

06454011

50 Test Strips



For the determination of blood glucose
Suitable for self-testing

Only for:
Accu-Chek® Performa
Accu-Chek® Performa Nano
Accu-Chek® Performa Connect
Accu-Chek® Performa Combo
Accu-Chek® Performa Solo

IVD



Roche

REF 06454011200



4 015630 982110

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com
Made in U.S.A.



479506

2022-06-30

GTIN

04015630982110

أكيو-تشيك بيرفورما

06454011

50 شريط اختبار



لقياس مستوى السكر
في الدم

مناسب للفحص الذاتي
يستعمل فقط مع:
أكيو-تشيك بيرفورما
أكيو-تشيك بيرفورما نانو
أكيو-تشيك بيرفورما كونكت
أكيو-تشيك بيرفورما كومبو
أكيو-تشيك بيرفورما سولو

CE 0123



Roche



REF 06454011200

Made in U.S.A.
www.accu-chek.com
68305 Mannheim, Germany
Sandhofer Strasse 116
Roche Diabetes Care GmbH

4mm / 4MM

Technology • تكنولوجيا • Технологии
Penta point

Қаламсап-пісәккә арналған инелер
Голки для шприц-пучки
Иглы для шприц-пучки

Pen Needles
Kalem iğnesi
Ağulhas para canetas

BD Micro-Fine Plus
BD Микро-Файн Плюс

REF 320497

STERILE R

CE
0050

Compatible • متوافقة • Şunlarla uyumlu • Compativel
Үйлесімді • Суміснi • Совместимые

Sanofi	ClikSTAR, SoloSTAR, AllSTAR, OptiClik, OptiPen Pro 1, OptiPen Pro 2, OptiSet, Lyxumia
Lilly	KwikPen, HumaPen Memoir, HumaPen Luxura, HumaPen Luxura HD, Humalog Pen, Humulin Pen, HumaPen Savvio, HumaPen Ergo II, Forsteo
AstraZeneca	Byetta Pen
Novo Nordisk	Victoza Pen, FlexPen, NovoPen 3, NovoPen 4, NovoPen Junior, InnoLet, FlexTouch, NovoPen Echo
Owen Mumford	AutoPen Classic/Junior, Biosulin, AutoPen 24
B.Braun	Omnican Pen
Ypsomed	Ypsopen, DongBoa Pen, Biomatik Pen

EN ISO 11608-2

REF 320497

LOT 8128645

2023-05



0382903204977

Latex Free
خالی من اللاتكس
Lateks içermez
Sem látex
Құрамында латекс
жок
Не містить латексу
Не содержит латекса