

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.

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

Déclaration de Maladie

N° W19-478423

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6469 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAHMOUKI Rachida
 Date de naissance : 05/12/1961
 Adresse : 4 OP. OCEAN BAY ETG RDC
 K03 GHG DAR BOAZZA
 Tél. : 2663 Total des frais engagés : 225,= Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

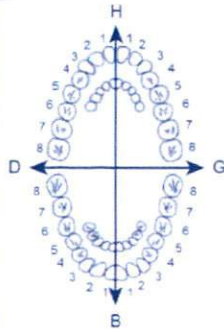
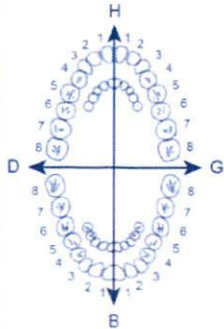
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 CCEFFICIENT 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 colspan="2">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	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (*)

(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

JE SOUSSIGNE DOCTEUR :

Dr. Khadija CHARKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologie
Diabétologie
100, Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabii
Oulfa - Casa - Tél: 0522 89 79 34

CERTIFIE QUE MLLE, MME, MR :

MAHMOUDI RACHIDA

PRESENTE :

DM2D - HTA - gèle - Hyar TG
Thyroid

NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE :

3 mois

DONT CI-JOINT L'ORDONNANCE.

(A DEFAUT NOTER LE TRAITEMENT PRESCRIT)

Dr. Khadija CHARKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologie
Diabétologie
100, Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabii
Oulfa - Casa - Tél: 0522 89 79 34

(*) VALABLE 3 MOIS ET RENOUVELABLE 1 FOIS





DUO MEDICAL

Equipement Médical, Paramédical
Orthopédie, Appareil diabète,
Chirurgical, Parapharmacie

Facture N° : 2019418

mme mahmouki rachida

CASABLANCA

DATE	CLIENT	PAGE
24/10/2019	P004	1

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION	QUANTITÉ	Prix Uni. TTC	Montant TTC	% TVA
SYP016	CONTOUR PLUS X 25	3	75.00	225.00	20.00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A L SOMME DE :

deux cent vingt-cinq dirhams

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Errabii
Magasin N°9 Hay El Oulfa - Casablanca
Tél : 0522 91 08 53 - Fax : 0522 91 08 53
GSM : 06 61 43 71 99

TOTAUX	NET A PAYER
H.T. : 187.50	225.00
T.V.A. : 37.50	



Résidence Abouab Oum Errabii Magasin N°9
Hay El Oulfa - R.C. Casa N° 78177 - T.V.A N° 732935
Taxe professionnelle N° 35004577 - I.F. N° 02221469
C.N.S.S. N° 2570697 - I.C.E. N° 001657783000024
Compte N°0109400001200143 (agence BMCI Casa Hay Hassani)

Tél.: +212 522 90 40 34
+212 522 91 08 52
Fax : +212 522 91 08 53
Lhaj-hamid@hotmail.fr

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE

OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du Centre Régional
de Diabétologie

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهواني

اختصاصية في السكري وأمراض الغدد

السمنة - التغذية

طبيبة رئيسة سابقا للمركز الجهوي

لأمراض السكري

Casablanca, le :

MAHMOUDI Redoua

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Rabii
N° 9 Oulfa - Casablanca
Tél. 91.09.52 - Fax: 91.09.53

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Errabii
Magasin N° 9 - El Oulfa - Casablanca
Tél. 91.09.52 - Fax: 91.09.53
GSM: 06 61 43 71 99

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Errabii
Magasin N° 9 - El Oulfa - Casablanca
Tél. 91.09.52 - Fax: 91.09.53
GSM: 06 61 43 71 99

224/16/2019
225,00

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Rabii
N° 9 Oulfa - Casablanca
Tél. 91.09.52 - Fax: 91.09.53

Dr. Khadija Cherkoui Zahouani
Spécialiste en Endocrinologie
et Diabétologie
N°100 Résidence Ofoq - Bd. Oum Rabii
Oulfa - Hay Hassani - Casablanca
Tél. 05 22 89 79 34

رقم 100 إقامة الأفق شارع أم الربيع الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 79 34
N°100, Résidence Ofoq - Bd. Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 89 79 34

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
لاستخدام مع الجهاز / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™PLUS

Meters / Lecteurs
کونطور پلاس / کنتور پلاس

REF 84627446

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 325-422 mg/dL

LOT DP7LQHC311

2019-11

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
لاستخدام مع الجهاز / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™PLUS

Meters / Lecteurs
کونطور پلاس / کنتور پلاس

REF 84627446

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 325-422 mg/dL

LOT DP7LQHC311

2019-11

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
لاستخدام مع الجهاز / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™PLUS

Meters / Lecteurs
کونطور پلاس / کنتور پلاس

REF 84627446

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 325-422 mg/dL

LOT DP7LQHC311

2019-11