

## 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° W19-504419

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4151 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 19 Lot Karam Rd La Mecque

CASA - AIN CHOK

Tél. : 0663471851 Total des frais engagés : 2640,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Abdelkader EL MADI**  
**MEDECINE GENERALE**  
Diplômé en Echographie Générale  
153, Rue 25, Bd. Panoramique  
Bine Lamdoune - Casablanca  
Tél: 0522.21.11.12 - Autorisation N° 499A

Date de consultation : 20 FEB 2020

Nom et prénom du malade : Boukdour Brahim

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

Nature de la maladie : 1. A

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 : 20 FEB 2020

Signature de l'adhérent(e) :

*Boukdour Brahim*

**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
21 FEB 2020		9	130,00	INP : 091057777

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires
	21/2/20	240,40

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
		A M	P C	I M	I V	
	21/2/20					170,00

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 : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				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 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	[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	

Docteur Abdelkader EL MADI

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale

de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور عبد القادر الماضي

الطب العام

دبلوم الكشف بالصدى

خريج كلية الطب بمونبيلي - فرنسا

V Bourk Bourk

Brachin

Casablanca le : 20-2-2020

الدار البيضاء في

il lemmus

8h1, m

25/12/2019

Glucose 870

h520 d3

10 mm d'insuline

Diabète 30

89 m d2

1/2 Unit d'insuline

200 mg Free 1X

180+90. (pour le diabète) Unit

h5 m d2 20 Unit d'insuline

3 ans

2040,40

Monnaie des Signes  
LAHRICHI  
256 Boulevard de l'Indépendance  
Casablanca

ESPACE PARADISE  
ROUDANI  
16, Rue Ahmed el Majidi Res. el Nijra  
MAG N° Maârif - Casablanca

Docteur Abdelkader EL MADI  
MEDECINE GENERALE  
Diplômé en Echographie Générale  
Bine Lamdoune - Casablanca  
Tél: 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994

153, Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdoune - Casablanca المدن 153

001778217000037 - رقم التعريف الموحد - رقم الرخصة 4994 - 05 22 21 11 12

Tél : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - N° 091057711



-- LAPROPHAN --  
PPV : 841DH00

-- LAPROPHAN --  
PPV : 841DH00

LOT 190122  
EXP 01/2024  
PPV 45.20DH

Respecter les doses prescrites  
احترم المقادير المعينة  
Uniquement sur ordonnance/Liste II  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية/لائحة II



Levemir® FlexPen®  
100 U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
6 118001 121281  
8-9678-73-270-1

Respecter les doses prescrites  
احترم المقادير المعينة  
Uniquement sur ordonnance/Liste II  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية/لائحة II



Levemir® FlexPen®  
100 U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
6 118001 121281  
8-9678-73-270-1

LOT 190636  
EXP 03/2024  
PPV 45.20DH

Zovirax® 5%  
aciclovir  
crème

Voie cutanée

gsk GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 45.00 DH  
6 118001 141548  
ID : 618191

Zovirax® 5%  
aciclovir  
crème

Voie cutanée

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 45.00 DH  
6 118001 141548  
ID : 608336

LOT 190636  
EXP 03/2024  
PPV 45.20DH

Contour™ plus

كونتور بلس / كنسور بلس  
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

50  
Test Strips  
Bandelettes réactives  
شرائط اختبار  
نوار تست

NO CODING  
SANS CODAGE



CONTROL N 107-140 mg/dL  
CONTROL L 36-47 mg/dL  
CONTROL H 316-411 mg/dL

LOT DP9AGHD09A

2019-01

2021-01

Contour™ plus

كونتور بلس / كنسور بلس  
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

25  
Test Strips  
Bandelettes réactives  
شرائط اختبار  
نوار تست

NO CODING  
SANS CODAGE



CONTROL N 107-138 mg/dL  
CONTROL L 39-50 mg/dL  
CONTROL H 318-413 mg/dL

LOT DP7GQHC32F

2019-07

BD Micro-Fine™ Plus

BD Микро-Файн Плюс®



Pen Needles  
إبر قلم الأنسولين  
Aiguilles à stylos  
Pen igle  
Еккіш-қаламға арналған ине  
Aguilhas para canetas  
Иглы для шприц-ручки  
одноразового использования  
Пен игле  
Голки для шприц-ручки



5mm / 5mm  
0,25mm (31G) x 5mm

100

# ESPACE PARA ET DIABETE ROUDANI . SARL

client :  
BOUKDOUR BRAHIM

FACTURE	DATE
BD18/20	21/02/2020

Désignation	Qté	Prix Net	TotalTTC
BANDELTTES B50	1	180,00	180,00
BANDELETTES B 25	1	90,00	90,00
AIGUIILES	2	200,00	200,00

ESPACE PARA ET DIABETE  
ROUDANI  
Rue Ahmed Al Majjati Rés. Les Alpes  
MAG No Maânik - Casablanca

HT	T.V.A 20%	total
		470,00