

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothésaire :

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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 060304

NO 28806

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8639 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HALKAOUI MY ABDELLAH

Date de naissance : 08-01-1972

Adresse : Rue Sijildou 232 157 Belvedere - CASABLANCA

Tél : 06 73 92 15 10 Total des frais engagés : 3140,00 Dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28-04-2020

Nom et prénom du malade : A. EL HALKAOUI A. Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : 04/06/2020


Signature de l'adhérent(e) :



# 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
28/04/2020	CS		250,00	

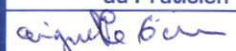
## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/04/20	2740,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

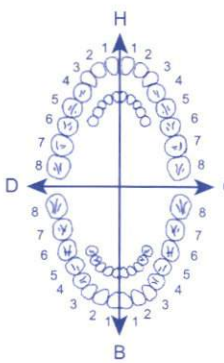
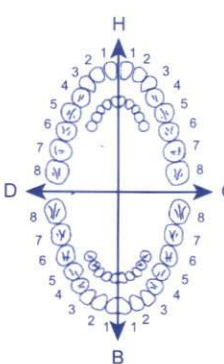
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	TM	IV	
	15/04/20					

# 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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div> 21433552  00000000  00000000  35533411  <b>G</b> </div> </div> <b>B</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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 Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycemique

Casablanca le, 28/04/2020

Mr EL HALKAOUI Abdellah

NOVONORM 1 mg

1 comprimé, 3 fois par jour, avant repas

JanuMet 50 mg / 1000 MG

1 comprimé, matin et soir au milieu ou après repas

LANTUS Solostar

14 ui le soir

Bandelettes

3 contrôles par jour

Aiguilles 6 mm

01 boîte

Traitement pour 03 mois

NovoNorm®  
1mg  
90 comprimés  
PPV: 177 DH 50



NovoNorm®  
1mg  
90 comprimés  
PPV: 177 DH 50



NovoNorm®  
1mg  
90 comprimés  
PPV: 177 DH 50



JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH



JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH



JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, Inj b6 sty  
P.P.V: 744,00 DH



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



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





# COMELAB

Consommable Médical & de Laboratoire - Matériel Médical - Orthopédie

195, BD Emile Zola, 20300 - Casablanca

Tél. : 0522 40 57 05 / 0522 24 78 15

Fax : 0522 40 74 02

Compte : Société Générale Agence Emile Zola - Casablanca

RIB : 022 780 0000 68000 5199651 74

e-mail : comelabpara@gmail.com

RC : 48907

Patente : 31200970

Id Fiscal : 01600049

CNSS : 1220186

ICE : 001642362000067

## Facture F0254/20

Casablanca, le : 04-06-2020

Code Client: 1487

**MR EL HALKAOUI ABDELLAH**

BL0430/20

CASA

par : F

Réf:

N° contrat:

CODE	DESIGNATION	QTE	PU	RIS%	MONTANT	TVA%
1 AIM	AIGUILLE MICRO FIN +6MM/1 BOIT	1.00	150.00	-	150.00	20

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DIRHAMS

<b>NET A PAYER</b>	<b>150.00</b>
<b>Dont TVA 20%</b>	25.00
<b>Dont TVA 07%</b>	0.00

**N.B: "Nos produits ne sont ni repris ni échangés"**

# صيدية المأمونية

## Pharmacie MAMOUNIA

Casablanca le 28/04/20

HEND AGOUMI OUAZZANI

Docteur en Pharmacie  
Diplômée de L'U.C.L Bruxelles

FACTURE

0003934

20, Place Sidi Mohamed, (en face casa voyageur)

Belvédère - casa - Tél.: 05 22 24 56 42

ICE : 000885803000027

M Mr EL HALKAoui AbbeRah Doit

3	Novanorm 1mg	177,50	532,50
3	Janumet 50/1000mg	437,00	1311,00
2	Lantus solostar / 1	152,50	305,00
1	Lantus solostar / 5	744,00	744,00
		2740,00	

Pharmacie MAMOUNIA  
D. AGOUMI OUAZANI / HEND  
20, Place Sidi Mohamed, (en face casa voyageur)  
Belvédère - casa - Tél.: 05 22 24 56 42