

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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° P19- 068116

ND: 31405

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Dahamed

Date de naissance : 1979

Adresse :

Tél : 0522 89 10 70 Total des frais engagés : 2061,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CARIOU BELGADJ Iselle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Bir Anouar
Maarif - CASABLANCA

Date de consultation : 19/06/2020

Nom et prénom du malade : CHAIXE R Age: 19.50

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

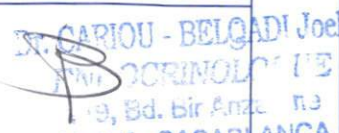
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 19/06/2020

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
19.06.2020	Q	1	259,00	 Dr. S. CARIOU - BELQADI Joe Dentiste - ORTHODONTIE 19, Bd. Bir Anzar Maarif - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRY Abdelati
Docteur de Pharmacie
202, Bd. Oued Moulaya-EI Oulfa
Casablanca-Tél: 0523 90 61 42
ICE: 001573273000663

19/06/2020 1811,20

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

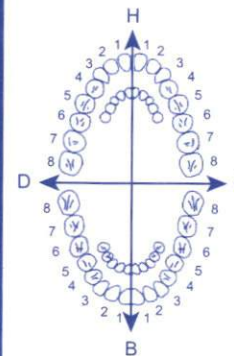
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

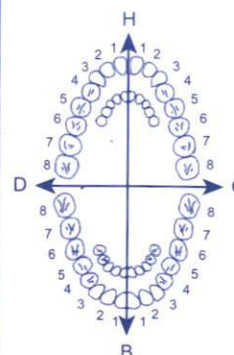
MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
222, Bd Oued Mellouya-El Oulfa
Casablanca Tél: 0522 90 51 13
ICE: 001576273000063

M^{me} CHAKIR miloude

Casablanca, le : 19/06/2020

111,00 x 10

Humalog mix 25 Kwik < 14 matin
8 soir

26,20 x 2

Noronorm 1mg 1 cp o 13^h
(avant repas)
LYSOBURIC
ALLOBURINOL 100 1 cp soir
(au repas)

29,00 13

ALLORA 1 cp par jour si demangeaison
4-5 fois

200,00 x 2 23

49,60 x 2

Beude lattes
D cure Fate 1 dose / 2 fois

Low 4 mois

31,60 1T

Perofine creme 100g

89,00 1fl

Sedasteil
lesoir

CARIOU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

18 11,20

LOT D107262L.3
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107262L.4
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

31,60

11 09 22
22 00 00
22 00 00

11 09 22
LOT PER
Prix 89,00

PPV: 9,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26,20 DH
6 118 000 190561

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26,20 DH
6 118 000 190561

0002

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.



LOT

Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

A tesztcsíkok kivétele után
azonnal, gondosan zárja
vissza a tégelyt.

ACCU-CHEK® Active

07124112

50 Test strips

ACCU-CHEK® Active

07124112

50 Tesztcsík

For the
determination of
blood glucose

5 ca.
sec.

Suitable for
self-testing

Only for
Accu-Chek® Active

CE 0088

Roche

Vércukor
meghatározására

5 kb.
mp.

Alkalmas a betegek
önmonitorozására

Használható az
Accu-Chek® Active
készülékekhez

IVD

Roche

14
1037281/6073455
FG0010273-093

GD2 350 IV



0002

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.



LOT

Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

A tesztcsíkok kivétele után
azonnal, gondosan zárja
vissza a tégelyt.

ACCU-CHEK® Active

07124112

50 Test strips

ACCU-CHEK® Active

07124112

50 Tesztcsík

For the
determination of
blood glucose

5 ca.
sec.

Suitable for
self-testing

Only for
Accu-Chek® Active

CE 0088

Roche

Vércukor
meghatározására

5 kb.
mp.

Alkalmas a betegek
önmonitorozására

Használható az
Accu-Chek® Active
készülékekhez

IVD

Roche

14
1037281/6073455
FG0010273-093

GD2 350 IV