

# 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.

## 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.

## Education :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3678 Société : RAM 38796

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RASSI F. MOHAMMED

Date de naissance : 27/08/1960

Adresse : N°18, Rue Med EL Yacoubi, Quartier

des hôpitaux - Casablanca 20000

Tél. : 0600326 123 Total des frais engagés : = 5419,00 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 : 05/07/2020 Le : 29/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

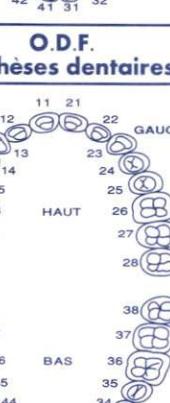
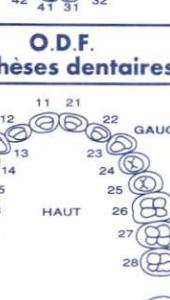


## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRE	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/>
				<b>Montant des soins</b>  <input type="text"/>
				<b>Début d'execution</b>  <input type="text"/>
				<b>Fin d'execution</b>  <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	D	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	<b>Montant des soins</b>  <input type="text"/>
	D	H 00000000 35533411	G 00000000 11433553	<b>Date du devis</b>  <input type="text"/>
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		<b>Fin d'execution</b>  <input type="text"/>
Visa et cachet du praticien attestant le devis				Visa et cachet du praticien attestant l'execution

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....		<b>Mle</b>
<b>DECLARATION N°</b>	<b>P 14 / 54853</b>		 <b>MUPRAS</b> Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	<b>Cachet MUPRAS</b>
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P 14 / 0054853

**DATE DE DEPOT**

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 03678 -		
Nom & Prénom RASSI F. Mohamed		Signature de l'adhérent		
Fonction CDB	Phones 0600386123			
Mail Mraissi@royalairmaroc.com				
MEDECIN	Prénom du patient LAÏLA			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>		
Age 21/03/66	Date 26/06/2020			
Nature de la maladie	Date 1ère visite			
Diabète				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient 42	Montant détaillé des honoraires		
		300Dhs		
PHARMACIE	Date 16/06/2020			
Montant de la facture	3989			
 <p>PHARMACIE ALEXANDRE FOUD Mme BENJELLOUN Fouad Docteur en Pharmacie 35, Boulevard Alexandre 0522.86.15.13 - Casablanca NPE: 092004456 - ICP: 001337516</p>				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date 17/06/2020				
Désignation des Coefficients 525	Montant détaillé des Honoraires 1130,00			
 <p>DR. JAMMAL Radiologie 10522.86.03.35 MOUAD DE RAD</p>				
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
Nombre				
AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

# Dr SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif



الحصة : Lot / الإنتهاء / Pér. / المصنوع Fab.

06/2019  
11/2021  
JS6AB95

-- LAPROPHAN --  
PPV : 1193DH00

الحصة : Lot / الإنتهاء / Pér. / المصنوع Fab.

06/2019  
11/2021  
JS6AB95

-- LAPROPHAN --  
PPV : 1193DH00

إضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

الستنة - الحمية - التحفاظ

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لتكبير السن والرياضيين

16 juin 2020

Casablanca Le .....

Mme EL AFAF LAILA

الحصة : Lot / الإنتهاء / Pér. / المصنوع Fab.

06/2019  
11/2021  
JS6AB95

-- LAPROPHAN --  
PPV : 1193DH00

GLUCOPHAGE 1000 MG 30 CPS

1 cp 2 fois / jour après les repas pendant :

1 Mois

Injection sous-cutanée de 0.6 mg/j le matin pendant une semaine

puis 1.2 mg / jour pendant 3 mois

AIGUILLES BDM IBRA-FINE 4 MM

1 aiguille / jour pendant 3 Mois

2 Mois

DIABALEX 60 MG

1 cp / jour le matin avant le repas pendant 3 Mois

عذلة النساء  
ALEXANDRIE  
Fouzia

38,00

**MED fine**

PEN NEEDLES

30G x 8mm

INSULIN PEN NEEDLES

Single use only, Do not reuse



8 mm

- Single use only
- EO sterilization, Non-toxic
- Non pyrogenic

100

PCS

49, Avenue 2

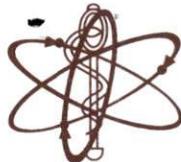
E-mail : dr.

Tél. : (+21

LOT 191498  
EXP 10/2022  
PPV 28.00DH

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
 Génétique moléculaire  
 Radio immuno-analyse  
 Diagnostic Prenatal  
 Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
 Diplômé de l'Université Paris VII  
 et de l'Institut Pasteur de Paris  
 Biologiste Qualifié

FACTURE N° 2006170059

Mme Laila EL AFAF

Demande N° 2006170059  
 Date de l'examen : 17-06-2020  
 Analyses

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Fat	Clefs
PS AD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Creatininurie	B30	B
	Microalbuminurie des 24h	E170	E
	Ac anti-TPO	E300	E
	AC ANTI-TGO	E300	E
	T4 Libre	B200	B
	Acide Urique	B30	B

Total des B : 260  
 TOTAL DOSSIER : 1130 DH  
 Arrêtée la présente facture à la somme de mille cent trente dirhams. Dr.



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
 Prénoms et les Dates des Analyses.

# Docteur SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplômé de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goître - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

# الدكتورة سهام الإدريسي أبو لجوج

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على :

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليستيول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النجامة - الكظرية

إضطرابات الحمض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكتاب السيد والياضري

16 juin 2020

Casablanca Le .....  
MME EL AFAF LAILA

## Analyses :

microalbuminurie / créatinine sur échantillon matinal

Acide urique

Ac anti-TPO

Ac anti-thyroglobuline

T4I



49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

49، شارع 2 مارس زاوية فيكتور هووكو - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 00169750800075

\* 3,989.00  
+ 38.00  
+ 38.00  
+ 38.00  
+ 128.00  
+ 1,193.00  
+ 1,193.00  
+ 28.00  
+ 28.00  
+ 28.00  
+ 28.00  
+ 28.00

U. C