

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)

135778

**Déclaration de Maladie : № P19-0005866**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3559 Société : ROYAL AIR MAROC  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Veuve diabète Date de naissance : 10/04/1967  
 Nom & Prénom : Boulal Malika veuve diabète Adresse : Don Salama El Moudi Mohamed N°3 A. S CASABLANCA  
 Tél. : 06 16 89 67 24 Total des frais engagés : 1368,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/22

Nom et prénom du malade : BOULAL MALIKA Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 03/11/2022

#### **RELEVE 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
11/11/22		C2	300 DHT	DR. T RADILOGISTE RESIDENCE FIRARAT TEL: 05 22 26 52
11/11/22	HbA1c	-	130 DHT	R

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Pouvoiseur	Date	Montant de la Facture
<b>ARMERIE BOUSTANE</b> Dr. BOUSTANE Dr. Bloc L N°8 Dar Hay Mohammadi Taj. 05 22 60 80 71	11/10/22	93.890

#### **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of vertices arranged in a circle. Vertices are labeled with numbers from 1 to 8, with some additional labels like 'H' and 'V'. The grid is oriented with a horizontal axis pointing left (D) and right (G), and a vertical axis pointing up (H) and down (B). The vertices are connected by lines forming a closed loop.

**[Création, remont, adjonction]**  
tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Zineb ERRAJRAJI**

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité - Cholestérol



**الدكتورة الوجاجي زينب**

متخصصة في مرض السكري

و الغدد

السمنة . الكوليسترونول

11/10/22 .

Ms Boulal Malika.

HSAE

Homme = 130 DM

DR ERRAJRAJI Zineb  
Endocrinologue Diabétologue  
73, Avenue Bou El Hassan " Miramar " 1er étage Rue Boukraa  
Résidence Miramar 1er étage N°3 - Casablanca  
Tél : 05 22 26 52 11

737 ، شارع مولاي يوسف، زنقة بوكراع، إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء  
737, Angle Bd Moulay Youssef rue Boukraa Résidence Miramar N°3, 1er étage - Tél.: 05 22 26 52 11

Merci d'avoir choisi le système  
de test de la Glycohémoglobine

A1C EZ Series

16-01-2015 07:18:30

N°.: 0003

---

Résultat de HbA1c:

**NGSP: 5.6%**

IFCC: 37.7 mmol/mol

eAG: 113.6 mg/dL ou 6.3 mmol/L

Plage de référence (NGSP):  
4%-6.5%

Testeur:

---

Le résultat correspondant à cet  
échantillon de sang

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22H01  
EXP: 08/2025

118001320103

Remboursable

73,40



28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

DECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 05/2025  
LOT 23005 3

73,40

73,40

الدكتورة الوجراحي زينب

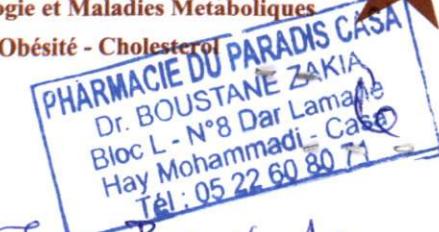
متخصصة في مرض السكري  
والغدد  
السمنة - الكوليسترونول

Dr. Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité - Cholesterol



11/10/22

Mme BOULAL Malika.

S.V

550<sup>00</sup>  
Tardience 25

28<sup>00</sup>  
26 1/2 g/j

S.V

Cs lungby 1000

7340x3 14% x 25

x 3 g/j

Glucal 40

1/2

496<sup>0</sup>  
Dme fte (18t)

0 - 0 -

Tang 1 15 j

- 351<sup>0</sup> Bécidorze (18t)

PHARMACIE DU PARADIS CASA  
Dr. BOUSTANE ZAKIA  
Bloc L - N°8 Dar Lamane  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél: 05 22 60 80 71

شارع مولاي يوسف زنقة بوكراع إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء  
737, Angle Youssef Rue Boukraa, Résidence Miramar N°3, 1<sup>er</sup> Etage

Tél. : 05 22 26 52 11