

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2625 Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUINE ABDELKARIM

Date de naissance : 15/06/1948

Adresse : 27 Rue IBNOU EL KAFIRINE 1<sup>er</sup>

Etage Apt N° 2 NAARI

Tél. : 06 53 00 23 71 Total des frais engagés : 21.900.00 Dhs  
06 41 69 64 68

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/1/2023

Nom et prénom du malade : ZOUINE ABDELKARIM Age : 78 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection endocrinienne

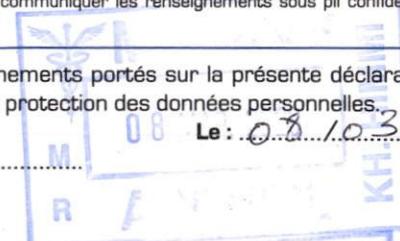
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : MD



## 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
6/3/2013	C-S		300 DHS	Ghita MARCO Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Médecine Métaboliques Nutrition Centre Roudani 30 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19 Casablanca - Tél. : 05 22 23 76 71

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DES MAUSOLEES</b> Dr. S. S. Bouchra 30, Rue Mausolee U. Hôpitaux Casab - Tél: 05 22 86 28 99	26/3/23	PHARMACIE DES MAUSOLEES Dr. S. S. Bouchra 30, Rue Mausolee U. Hôpitaux Casab - Tél: 05 22 86 28 99 120.935

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT 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
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing upper and lower teeth. The upper arch has teeth numbered 1 through 8. The lower arch has teeth numbered 1 through 8. A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom passes through the center of the arch. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'C' on the right passes through the center of the arch. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch being more upright and the lower arch being more curved.

## **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**valable 3 mois**

Le ...../...../20.....

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

*Dr Chita MAP au*  
*Spécialiste en Diabète et Métabolisme*  
*6ème étage, 23, 70, N° 19*

Certifie que Mlle, Mme, M. :

*BOUHKS Abdellah*

Présente .....

*Diabète T2*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*longue durée*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

# Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,  
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goître  
Troubles de la croissance et de la puberté  
Pathologies surrénales et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد والسكري  
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة  
الغدد الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 6/3/23

Nom : Dr ZOUINE Abdelkrim

78,75



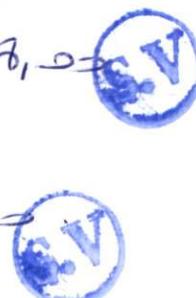
- Dianette 60

PHARMACIE DES MAUSOLEES  
Dr. S. M. Bouchra  
30, Rue Mausolee 16. Casablanca  
Tél: 05 22 36 28 99

1/2 g le matin à jeun

419,00 x 2 = 838,00

0.  
5  
180211  
11



- Foraxiga

PHARMACIE DES MAUSOLEES  
Dr. S. M. Bouchra  
30, Rue Mausolee 16. Casablanca  
Tél: 05 22 36 28 99

1/2 g à midi

18,00 x 5 = 90,00

- Metformine 850



1/2 g à 21h depuis repas matin - midi

152,00 x 2 = 304,00

le m

3mn

PHARMACIE DES MAUSOLEES  
Dr. S. M. Bouchra  
30, Rue Mausolee 16. Casablanca  
Tél: 05 22 36 28 99

PHARMACIE DES MAUSOLEES  
Dr. S. M. Bouchra  
30, Rue Mausolee 16. Casablanca  
Tél: 05 22 36 28 99

Foraxiga 850



35,30 x 3 = 105,90



- Kandegic 160



39,00 x 5 = 195,00

- Imodium 1g/100



Dr. Ghita MAMOU  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie, Maladies Métaboliques  
Nutrition  
Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19  
Casablanca - Tél : 05 22 23 70 71

فضاء الروداني. 230 شارع الروداني (طريق الجديدة سابقا) - الطابق الرابع - رقم 19 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 70 71

Espace Roudani. 230 Bd Roudani (ex Route d'El Jadida) - 4ème étage - N° 19 - Casablanca - Tél: 05 22 23 70 71

GSM : 0678 93 68 96 - E-mail : mamoughita@gmail.com

PPV: 18DH00  
PER: 12/25  
LOT: L4026

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30 O  
P.P.V:35DH70  
6 118001 081189  
LOT: 22E009  
PER.:05 2024

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30 O  
P.P.V:35DH70  
6 118001 081189  
LOT: 22E009  
PER.:05 2024

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30 O  
P.P.V:35DH70  
6 118001 081189  
LOT: 22E009  
PER.:05 2024

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél. O  
P.P.V:30DH50  
6 118000 010845  
LOT: 22E013  
PER.:10 2027

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél. O  
P.P.V:30DH50  
6 118000 010845  
LOT: 22E013  
PER.:10 2027

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél. O  
P.P.V:30DH50  
6 118000 010845  
LOT: 22E006  
PER.:02 2027

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél. O  
P.P.V:30DH50  
6 118000 010845  
LOT: 22E011  
PER.:07 2027

TANZAA® 50 mg  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 071556  
XX120

TANZAA® 50 mg  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 071556  
XX120

PPV: 18DH00  
PER: 12/25  
LOT: L4026

TANZAA® 50 mg  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 071556  
XX120

at18t

# DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

**60** Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قائمة I: لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Maroc

SERVIER MAROC

**DIAMICRON® 60 mg**

60 comprimés



6 118001 130153



# Lantus® SoloStar®

100 Unités/ml - 100 Units/ml

solution injectable en stylo prérempli  
solution for injection in a pre-filled pen  
insuline glargin / insulin glargine

100 Unités/ml - 100 Units/ml

solution injectable en stylo prérempli  
solution for injection in a pre-filled pen  
insuline glargin / insulin glargine

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Aïn Sebaâ Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



R.P.1  
Aïn Sebaâ Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



كيفية الاستعمال

Mode d'emploi

كيفية الاستعمال

Mode d'emploi