

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-770120

159787

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8871

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHERKAOUI

Amina

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661215748

Total des frais engagés :

3607,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DOCTEUR KHLAFA MOHAMED**  
Médecin Spécialiste  
Diplôme d'Endocrinologie  
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles  
Mohammed - INP 06102390

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/04/2023

Nom et prénom du malade :

Bousseham

Age :

SAAL

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète - HTA - hypercholestérol

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 :

25/04/2023






Le :

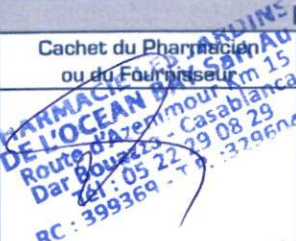
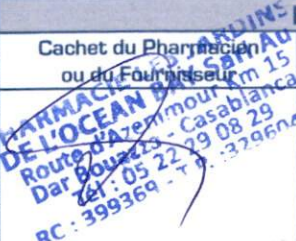
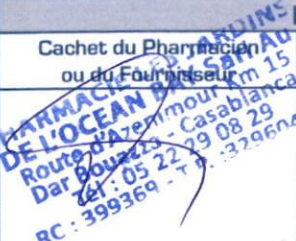
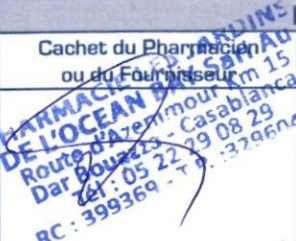
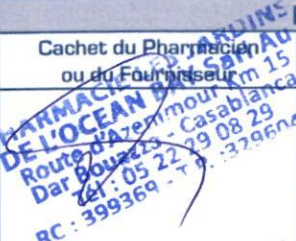
04/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



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
25/02/23	Or	10	2090,00	    

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmis	Date	Montant de la Facture
    	20/04/23	3407,80

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V. : 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V. : 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V. : 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V. :

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V. : 428,00 DH.

ainsi que le bilan de l'ODF.

UT.AV :

LOT N° :

P.P.V.

P.P.V.

P.P.V.

UT.AV :

LOT N° :

P.P.V.

P.P.V.

7/7

09366067/7

09366067/7

Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique	Aspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique	Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique	Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique	Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH Bayer S.A.	P.P.V. : 27,70 DH Bayer S.A.	P.P.V. : 27,70 DH Bayer S.A.	P.P.V. : 27,70 DH Bayer S.A.	P.P.V. : 27,70 DH Bayer S.A.
6 118001 090280	6 118001 090280	6 118001 090280	6 118001 090280	6 118001 090280

P.P.V. 700DH00  
PER 08/24  
LOT L2801

P.P.V. 700DH00  
PER 08/24  
LOT L2801

P.P.V. 700DH00  
PER 08/24  
LOT L2801

P.P.V. 700DH00  
PER 08/24  
LOT L2801

P.P.V. 700DH00  
PER 08/24  
LOT L2801

TESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DOCTEUR KHLAFA MOHAMED**  
**Médecin Spécialiste**  
 Diplôme d'Endocrinologie  
 Diabétologie - Maladies Nutritionnelles  
 diplômé de l'université  
 René Descartes  
 Paris

INP 091085530

**الدكتور خلافة محمد**  
**طبيب اختصاصي**  
 اختصاصي في أمراض الغدد  
 أمراض السكري - أمراض التغذية  
 خريج جامعة روني ديكرات  
 باريس

Mohammedia, Le : ..... الحمدية

Mousselhem  
 SAAD

PHARMACIE LES JARDINS  
 DE L'OCEAN BAÏ SARL Au  
 Km 15  
 Route d'Azemmour  
 Dar Bouazza - Casablanca  
 Tél : 05 22 99 08 29  
 30 700260 - 30 2706641

428.00 x 5 - Genant 50/850

1.0 - 1

11.10 x 3 - Pipretax 5/121

1.0 - 1.0

8920 x 5 - Anln 5 - 0 - 0 - 1

27.70 x 5 - Corli 0.4 Pipretax

0 - 1 - 0

70.00 x 5 - Ciroestur 104

~~11.10 (04) guto~~

DOCTEUR KHLAFA MOHAMED  
 Médecin Spécialiste  
 Diplôme d'Endocrinologie  
 Diabétologie - Maladies Nutritionnelles  
 diplômé de l'université René Descartes  
 Mohammedia - INP 091085530

13, Rue Baghdad 1<sup>er</sup> Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email: doc.khlafamohamed@gmail.com

13, Rue Baghdad 1<sup>er</sup> Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email: doc.khlafamohamed@gmail.com

3407.80



**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

**Nom et prénom :** BOUSSELHAM Sâad Jamal  
**Matricule :** 0002345 **N° CIN :** B7413  
**Adresse :** Résidence Peninsula, Appt B41 - Dar Bouazza 27223 - Grand Casablanca  
**Bénéficiaire de soins :** ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

**Je soussigne :** Dr Khelaf Mohamed **Spécialité :** Endocrinologie  
**N° ICE :** 001-72217 000001 **N° INPE :** INP 091085530  
**Certifie que Mlle, Mme, M. :** Bousselham Sâad  
**Nécessitant un traitement d'une durée :** ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

**Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :**

1/ Diabète type 2. 2/ hypertension artérielle  
3/ hypercholestérolémie

**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitement prescrit :** - Glibenclamide 50/850 - Nifedipine -  
- Insuline - Civeskue - Glucophage

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

**Fait à :** le 25/05/2023

**Cachet et signature du médecin traitant :**

**DOCTEUR KHELAF MOHAMED**  
Médecin Spécialiste  
Diplôme d'Endocrinologie  
diabétologie - Maladies Nutritionnelles  
Mohammadia - INP 091085530

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées