

## 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, parodontologie 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

- 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.

**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

## Declaration de Maladie

N° W21-689172

164952

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1285 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CABRANE Abdellah

Date de naissance : 01-01-48

Adresse : RUE ARAAR N° 8 KAMAL 2 SETTAT

Tél. : 0664458419 Total des frais engagés : #1316,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. Mouna MESKINE**  
**Médecine Générale**  
Angle Bd Méd V & Rue Elhassani  
1ère Etage N° 3 - SETTAT  
Tél : 05 23 72 69 25

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/06/2023

Nom et prénom du malade : Cabrane Abdellah 75

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 : SETTAT

Le : 11/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
08.06.2023		200		<p>INP : 06118979</p> <p>Dr. Mouna MESKINE Médecine Générale Bd Méd V &amp; Rue Elhans N° 3 - SETTAT</p>

INP: 061189791

Dr. Mouna MESKINE  
Médecine Générale  
Angle Bd Méd V & Rue Elhansali  
3<sup>e</sup> Etage N° 3 - SETTAT  
72 69 25

[illegible]

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

08106123

1006,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/06/23	B = 100	110,00

Date \_\_\_\_\_

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires

08/06/23

Q. 100

110.00

[illegible]

Date des Soins

Nombre

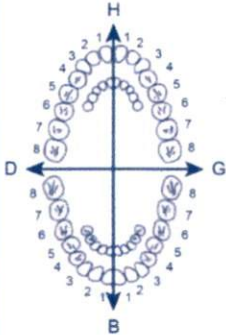
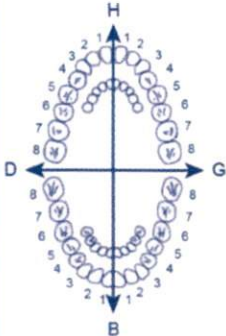
Montant détaillé  
des Honoraires

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**

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

INP : 

--	--	--	--	--	--	--

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

### Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

## MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000

00000000	00000000
25522411	11422552

3553341111433533

B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET Docteur Mouna MESKINE

Médecine Générale

Suivi de grossesse - Suivi de diabète

suivi de l'hypertension artérielle

Electrocardiogramme



عيادة  
الدكتورة منة المسكين

LOT	230410
EXP	01/2026
PPV	107.60
LOT	230410
EXP	01/2026
PPV	107.60

PPV 114DH30  
PER 03/26  
LOT M761

Settat, Le :

08-06-2023

PPV 114DH30  
PER 03/26  
LOT M761

PPV 114DH30  
PER 03/26  
LOT M761

PPV 114DH30  
PER 03/26  
LOT M761

PPV 60DH40  
EXP 07/2025  
LOT 26025 2

PPV 60DH40  
EXP 08/2025  
LOT 28008 2

78,70

78,70

1) Diamicon 600g SV  
78,70x2  
107,60x2  
2) Stajid 700g SV  
114,30x4  
3) Dipreson 1g SV  
27,70x2  
4) Cardioaspirine 100g SV  
60,40x2  
5) Divaldo 100g SV

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

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

6 118001 090280

6 118001 090280

Mouna MESKINE  
Médecine Générale  
Angle Bd Med V & Rue Elhansali  
2<sup>er</sup> étage N°3 - SETTAT  
Tél : 23 72 69 25

1006,00  
زاوية شارع مصطفى الخامس وزينة الحنصالي  
Angle Bd Med V et Rue El Hansali, Résidence Laaroussi 2<sup>er</sup> étage N°3 - Settat

البريد الإلكتروني : Dr.mounameskine1@gmail.com ☎ 05 23 72 69 25



**CABINET**  
**Docteur Mouna MESKINE**

Médecine Générale

Suivi de grossesse - Suivi de diabète

suivi de l'hypertension artérielle

Electrocardiogramme



عيادة  
الدكتورة منى المسكين

الطب العام

تتبع الحمل - تتبع السكري

تتبع الضغط الدموي

التخطيط الكهربائي للقلب

Settat, Le :

08-06-2023

ساعات في :

Nom :

Abdelhak

HBA1C

LABORATOIRE AVERKCE  
64, BOULEVARD MOHAMED  
APARTEMENT 7 - SETTA  
TEL : 06 23 40 65 72 - FAX : 06 23 40 65 72



Dr. Mouna MESKINE  
Médecine Générale  
Angle Bd Med V & Rue Elhansali  
1er Etage N°3 - SETTAT  
05 23 72 69 25

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة الحنصالي: إقامة العروصي 2 الطابق 1 رقم 3 - سطات

Angle Bd Med V et Rue El Hansali, Résidence Laaroussi 2, 1er étage N°3 - Settat

الهاتف : 05 23 72 69 25 البريد الإلكتروني : Dr.mounameskine1@gmail.com





LABORATOIRE  
**AVERROËS**

**Dr. Bouchra MIADI**

الدكتورة بشرى ميعادي

Doctorat en Pharmacie  
CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie  
CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie  
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiologie

**FACTURE N° : 230600197**

**ICE : 001931729000023**

SETTAT le 08-06-2023

**M. CABRANE Abdellah**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0119	Hémoglobine glycosylée	B100

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 110.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dix dirhams .

LABORATOIRE AVERROËS  
64, BOULEVARD MOHAMED V  
APARTEMENT 7, SETTAT  
TEL : 05 23 40 55 92 - FAX : 05 23 40 55 93  
Mail : averroeslabm@gmail.com





LABORATOIRE  
**AVERROËS**

**Dr. Bouchra MIADI**

الدكتورة بشرى ميعادي

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie

CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie  
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiologie

**Date du prélèvement** : 08-06-2023 à 12:33

**Code patient** : 20230328047

**Né(e) le** : 01-01-1948 (75 ans)

**M. CABRANE Abdellah**

Dossier N° : 20230608062

Prescripteur :



## BIOCHIMIE SANGUINE

**Hémoglobine glyquée (HBA1c)**

(HPLC/Biorad)

**7.0 %**

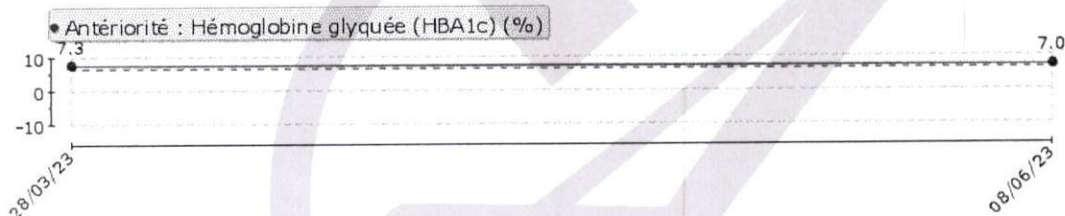
(<6.5)

28-03-2023

7.3

### Indications thérapeutiques :

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| < 6.5 %                             | : Objectif optimal.   |
| < 8 % sur deux contrôles successifs | : Equilibre acceptable.   |
| > 8 % sur deux contrôles successifs | : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées. |



Validé par : **Dr MIADI Bouchra**

**LABORATOIRE AVERROËS**  
64, BOULEVARD MOHAMED V  
APPARTEMENT 7 - SETTAT  
TEL : 05 23 40 55 92 - FAX : 05 23 40 55 93  
Mail : averroeslabm@gmail.com



AUTO 5mm/mV



V5 5mm/mV



5mm/mV

aVR



aVL



aVF



25mm/s ECG 35Hz