

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0053243

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4245 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 174819
 Nom & Prénom : Jouhad Mustapha
 Date de naissance : 06/09/51
 Adresse : 32 Rue S. HM Malay Abdellah
 Tél : 0662 973711 Total des frais engagés : 191,59 €

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Date de consultation : 07/08/2023
 Nom et prénom du malade : Am. Jouhad Khalifa Age : 71
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète + Hypertension + Dyslipémie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Diabète
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non
 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 : Casa Le : 07/08/2023
 Signature de l'adhérent(e) : Jouhad Mustapha

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
28/08/23				<p> <i>G.M.T.D.T.</i> Dr MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE RD. RAHA EL MEKINI - CAS RD. 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TALBOT 4, rue Gallieni 94230 CACHAN Tél : 01 46 04 09 30 94 2 00995 2	28/08/23	151,86 € + 39,13 = 191,59 PHARMACIE TALBOT 4, rue Gallieni 94230 CACHAN Tél : 01 46 04 09 30 94 2 00995 2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

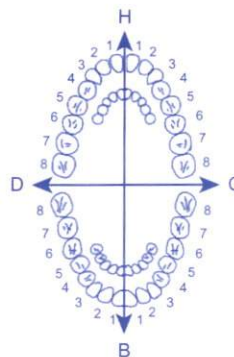
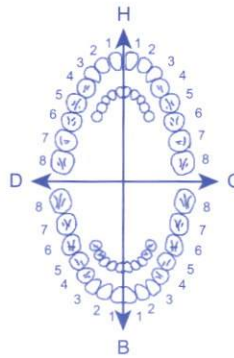
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] 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



PHARMACIE TALBOT
MME TALBOT Rosine
4 rue Galliéri
94230 CACHAN

Identifiant : 94 2 00995 2

Tél. : 01 46 64 09 36

JOUDAT Khadija
00000 ETRANGER

Banque : LA POSTE

IBAN : fr26 2004 1010 1230 4694 8R03 344

Justificatif de vente n° 367194 du 28 août 2023

Code	Désignation	% TVA	Px Unit. TTC €	Qté	Montant TTC €
3400938510980	HUMALOG 100U/ML KWIKPEN 3ML 5	2,10	34,63	1	34,63
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	1	1,02
HDR	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	2,10	0,51	1	0,51
HDE	HONORAIRE MEDICAMENT SPECIFIQUE	2,10	3,57	1	3,57

PHARMACIE TALBOT
4, rue Galliéri
94230 CACHAN
Tél : 01 46 64 09 36
94 2 00995 2

Taux %	Net HT €	TVA €	TTC €
2,10	38,91	0,82	39,73
Total	38,91	0,82	39,73

Part Principale €		Part Assuré €	39,73
Part Complémentaire €			

Net à payer **39,73** euros



PHARMACIE TALBOT
MME TALBOT Rosine
4 rue Gallieni
94230 CACHAN

Identifiant : 94 2 00995 2

Tél. : 01 46 64 09 36

JOUDAT Khadija
00000 ETRANGER

Banque : LA POSTE

IBAN : fr26 2004 1010 1230 4694 8R03 344

Justificatif de vente n° 367288 du 29 août 2023

Code	Désignation	% TVA	Px Unit. TTC €	Qté	Montant TTC €
3400937722988	LANTUS 100U/ML SOLOSTAR STYLO 3ML5	2,10	38,29	2	76,58
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	2	2,04
3400938510980	HUMALOG 100U/ML KWIKPEN 3ML 5	2,10	34,63	1	34,63
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	1	1,02
3400930086957	ROSUVASTATINE 5MG VIATRIS CPR 90	2,10	14,42	1	14,42
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	2,76	1	2,76
3400930065686	LEVOTHYROX 50MCG CPR SECABLE 90	2,10	2,76	1	2,76
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	2,76	1	2,76
3400930121429	LEVOTHYROX 100MCG CPR SECABLE 90	2,10	7,74	1	7,74
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	2,76	1	2,76
HC	HONORAIRE DISPENSATION COMPLEXE	2,10	0,31	1	0,31
HDR	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	2,10	0,51	1	0,51
HDE	HONORAIRE MEDICAMENT SPECIFIQUE	2,10	3,57	1	3,57

PHARMACIE TALBOT

4, rue Gallieni
94230 CACHAN
Tél : 01 46 64 09 36
94 2 00995 2

Taux %	Net HT €	TVA €	TTC €
2,10	148,74	3,12	151,86
Total	148,74	3,12	151,86

Part Principale €		Part Assuré €	151,86
Part Complémentaire €			

Net à payer **151,86** euros

Joudat Mustapha
N° 4745

M22 - 0053243

 **Lant**

CIP 03400937722988
11164A6FFVA2PG

SN 3F9093A
Lot 28.02.2026
EXP



 **Lan**

100 unités/n
solution injectable

PC: 03400930810980
SN 3F9093A
Lot 28.02.2026
EXP




5 stylos de 3 mL.
Voie sous-cutanée.

PC: 03400938510980

Lot D561010G
EXP 02 2025

163846011515



Humalog®
100 unités/mL
KwikPen®
solution injectable en stylo pré-rempli
insuline lispro

PC: 03400938510980

Lot D561010G
EXP 02 2025

003381181218




Humalog®
100 unités/mL
KwikPen®
solution injectable en stylo pré-rempli
insuline lispro

Rosuvastatine
Viartis 5 mg

PC 03400930086957
SN 116T59X8M7
Lot 3177766
EXP 05/2025



EXP 10/2025
Lot 27598020
PC: 03400930121429
SN: 37731114143



LEV comp
Voie

PC: 03400930065686
SN: 20890578593
EXP 11/2025
Lot 601R8



Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreux - Maladies du Cholestérol
- Goitre -
Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
- EASD
- MGSD

Société Francophone du Diabète
Association Européenne pour l'Etude du Diabète
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le 07.08.2023.

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

Dr. Joudet Khedjer

Traitement
Pour 3 Mois

Levotyrox 100r
1x h - cr

Levotyrox 100r
1x h - cr

Altec 25 1x h

Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASA
Tél: 05 22 31 16 30 - FAX: 05 22 31 06 74

39, شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس : 05 22 31 06 74
39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail: familemikou@gmail.com - INPE: 091113076

Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreux - Maladies du Cholestérol
- Goitre -
Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
- EASD
- MGSD

Société Francophone du Diabète
Association Européenne pour l'Etude du Diabète
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le 07.08.2023

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

Dr. Joudat Khedife

Traitement
Pour 3 Mois

Dr. Joudat Khedife
30 c h et
10 c h

Dr. Joudat Khedife
40 c h

RO SUVASTATINE 20mg
1 c h

DR MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
Tél: 05 22 31 16 30 - Fax: 05 22 31 06 74

39, شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس : 05 22 31 06 74
39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél/Fax : 05 22 31 06 74
e-mail: familemikou@gmail.com - INPE: 091113076