

## 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

- 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



## Déclaration de Maladie

M23-006333

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3994 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NAJEM AHMED 175 955  
 Date de naissance : 01/01/1952  
 Adresse : HAY LAALOU Rue 16 no. 8 C.D. CASABLANCA  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. JOUBIJ Mouna  
 Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie  
 Maladies Métaboliques et Nutrition  
 Jamila 3, Boulevard Dakhla, N°225, C.D. Casablanca Tél: 05 22 37 40 87  
 Date de consultation : 4/9/2023  
 Nom et prénom du malade : Cherate Najat Age: 64  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète type 2  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Long durée  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
4/9/2023		CS	250 DH	
16/9/2023		CT	Ch	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

04/09/2023

83,00 DH

16-09-23

396,60 DH

# 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

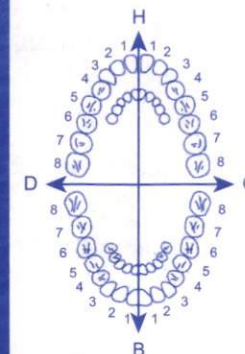
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

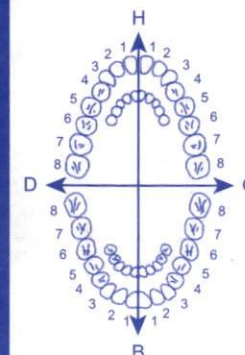
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Mouna JOUBIJ

Spécialiste en endocrinologie et diabétologie

Nutrition et maladies métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine et

De Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne au CHU Ibn Rochd Casablanca

## الدكتورة موني جوبيج

أخصائية في أمراض الغدد و السكري

والتغذية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء



Casablanca, le 16/09/2023 في الدار البيضاء

38,00

38,00

38,00

Mme chera te  
Najat

38,00 x 3

113 MAIS

2/ Diabalex Gomp cp

1cp/j le matin a jeun

45,20 + 23,90

45,20

23,90

2/ Glucophage 850 mg cp

1cp amidi après le pax

89,50

Lot: 230494  
A consommer  
avant le: 05/2026  
PPC : 89,50 DH

3/ DB Norm

15 stj au milieu du  
repas

Voir Verso

Dr. JOUBIJ Mouna

05 22 37 40 87 - الهاتف - الدار البيضاء - ج 3 شارع الداخلة رقم 225 الطابق الأول ق. ج

Jamila 3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87

Jamila 3, Boulevard Dakhla - Tél : 05 22 37 40 87 E-mail : joubij.mouna@gmail.com

Casablanca



# Dr. Mouna JOUBIJ

Spécialiste en endocrinologie et diabétologie  
Nutrition et maladies métaboliques  
Diplômée de la Faculté de Médecine et  
De Pharmacie de Casablanca  
Ancienne interne au CHU Ibn Rochd Casablanca



## الدكتورة موني جوبيج

أخصائية في أمراض الغدد و السكري  
والتغذية وأمراض الأيض  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي  
ابن رشد، بالدار البيضاء

Casablanca, le 4/9/2023 في الدار البيضاء

Mme cherate  
Najat



1/ Docivax spray



1 pulv x 4 j



Dr. JOUBIJ Mouna  
Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie  
Maladies Métaboliques et Nutrition  
Jamilia 3, Boulevard Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél: 05 22 37 40 87

جميلة 3 شارع الداخلة رقم 225 الطابق الأول ق. ج. الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 37 40 87

Jamilia3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87

E-mail : joubij.mouna@gmail.com

24. 40x5

4) Levothyrox 100 µg

31/05

15

1 cplj le matin à jeun  
1/2 heure avant  
le repas

T = 39h, 60

Dr. JOUBIJ MOHAMED  
Spécialiste en Endocrinologie-Diabète et  
Maladies Métaboliques et Nutrition  
Jamila 3, Boulevard Dakhia, N°225, C.D.  
Casablanca - Tel: 05 22 37 40 87

Pharmacie LAHBASTI  
Dr. LAHBASTI Mohamed  
18, Av. "N" Jamila 5 C.D. - Casa Tel: 05 22 37 40 87

0  
6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

0  
6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH