

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0057347

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1167 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : EL KHOU Mohamed  
 Date de naissance : 1952  
 Adresse : Babouat  
 Tél. : 0522 242097 Total des frais engagés : 622,00 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2023  
 Nom et prénom du malade : Semadep A Khachadp  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : D12 + Hypertension  
 Affection longue durée ou chronique ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 19/11/2023  
 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
14/11/23	G		280,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du CONSEIL Docteur BABA Fatima 637, Bd. Mohamed VI Tél: 05.22.24.94.80 - Casablanca	14/11/23	372,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

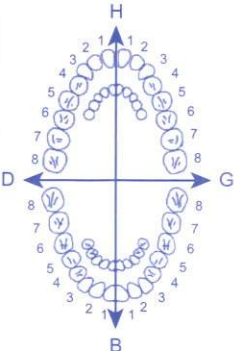
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

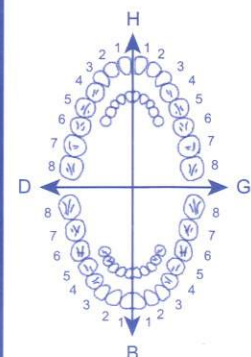
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
						MONTANTS DES SOINS	
						DEBUT D'EXECUTION	
						FIN D'EXECUTION	

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	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

# Dr. Loubna BENNIS

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
nutrition et maladies métaboliques  
Diplômée de la faculté de Médecine et  
de Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne du CHU de Casablanca

- Diplômé en pathologie hypothalamo hypophysaire Paris

- DIU en nutrition Montpellier



## الدكتورة لبنى بنيس

أخصائية في أمراض الغدد والسكري  
والغذائية وأمراض الأيض  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي  
الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء -

يس

وليه



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

Casablanca le : 14/10/23

Prescription de

20.80

- Glucophage 800mg

lsp

24.40 x 3

- levothyrox 100µg

13.40 x 3

- levothyrox 50µg

40.10

80.10 x 2

- Xyzall 5 lps

37.60

- Diprochi parade lps



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



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

PHARMACIE DU COCOT  
Docteur DARA Fatima  
637, Bd. Mohamed V  
Tél : 05.22.24.94.80 - Casablanca



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 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II, 4  
Casablanca ( au dessus de marjane market et BMCE )  
0522 61 22 24 / 0522 61 22 25 bennisloubna@yahoo

زاوية شارع ابن تاشفين وشارع ابن العذراء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12، الدار البيضاء ( فوق مرجان ماركييت و BMCE )

ما هي

80

10

80

10

أبل للقطع ، قد يسبب

القلب، اضطراباً

علامات فرط التدفق (الاجات، أرق، سرعة التهيج، رجف

ارتفاع حرارة الجسم، عرق، تحول سريع، اسهال) : في هـ

الحالة، يجب استشارة طبيب

• عند الطفل، إمكانية زينة معدل الكالسيوم في البول (كم

كبيرة من الكالسيوم في البول)،

• ردود فعل حساسية محلبة (فرط التحسس) العلامات

• الأعراض الأكثر شيوعاً : طفح جلدي، حكة، انتفاخ

الرقبة والوجه، وصعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، يبلغ طبيبك أو الصيدلي

وهذا ينطبق أيضاً على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور

هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد نساعد

على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكس، فرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبداً في متناول الأطفال.

تاريخ انتهاء الصلاحية

80,80

80,80

LOT: 824  
PER: MAI 2026  
PPV: 37 DH 60

من إنتاج

مونات

ضنى

PPV

40

10

اللاكتوز. ينصح استخدام

لون من التعصب اللاكتوز، ونقص اللاكتاز

ز أو اللاكتوز (أمراض وراثية نادرة).

ة التجارية خلال فترة علاجك مع

أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك

حالات البيولوجية الإضافية ( قياس

طان العدة الدرقية، وإذا كنت مصاب

ب حاملاً، إذا كنت كبير في السن أو إذا

س المصابات بقصور الغدة الدرقية

بابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام) ،

ل اللغة الدرقية.

هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج

للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصر الغدة الدرقية

الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطرة، خصوصاً إذا كان

يشارك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية " تقليل

الشهية").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من

العلاج.