

# 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- 0006080**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 68 10 Société : 190570

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Oumha Redmane

Date de naissance : 1985

Adresse : hab. S. t. t. e

Tél. : 06.78.78.77.77 Total des frais engagés : 2136 + 250 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 Janv 2024

Nom et prénom du malade : EL HAFIANE HALIMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant les honoraires des Actes
10 Janv 2024		3	250,00 Dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie IBN ROCHD Dr. LIAOUMI HAFSA Rue Moulay Ydriss Laazhar INP: 062032909	10/21/2024	2136,60

# 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 :

Veillez 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	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G           </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             00000000              35533411           </div> <div>             00000000              11433553           </div> </div> B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Abderrahim Bokhamy**

**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES**

**Diabète - Obésité - Nutrition  
Cholestérol - Glandes - Stérilité  
Ménopause - Andrologie**

**الدكتور عبد الرحيم بخامي**

**اختصاصي في أمراض السكري  
الغدد و التغذية**

**السكر - التغذية - السمّنة - الكوليسترول  
الإضطرابات الهرمونية - العقم**

برشيد في ..... Berrechid, le



\* 061011375 \*

El Hafane  
F. eline

68,80 x 12

437,00 x 3

2136,60

tt 6 ans

**Dr. Abderrahim Bokhamy**  
**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES**  
INP : 061011375  
BERRECHID

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد

هاتف العيادة : 05 22 328 787 - المحمول : 0666 352 104

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1

EXP 10 2025

PPV 68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1  
EXP 10 2025  
PPV 68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1  
EXP 10 2025  
PPV 68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1  
EXP 10 2025  
PPV 68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1

EXP 10 2025

PPV

68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1  
EXP 10 2025  
PPV 68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1  
EXP 10 2025  
PPV 68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1  
EXP 10 2025  
PPV 68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1  
EXP 10 2025  
PPV 68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1

EXP 10 2025

PPV 68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1

EXP 10 2025

PPV 68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183





30 comprimés

**odia** 4 mg  
Glimepiride

LOT 223646 1  
EXP 10 2025  
PPV 68 80

أوفديا  
جليمبيريد

4 ملغ  
30 قرصا  
عن طريق الفم

	ليلة
	صباح
	يلد
	متعقب
	النهار
	مساء
	قبل
	بعد

**ODIA® 4 mg**  
30 comprimés  
AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

