

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.

29/11/2023



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

Déclaration de Maladie

M22- 0052883

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6802 Société : M2255

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUTAKI Abdellah

Date de naissance : 1942

Adresse : Jamila T. Rue 113, N° 32, C.D. -

CASABLANCA.

Tél : 0664583462 Total des frais engagés : 1610,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Oumayma BEN ABIDA
Diabétologue nutritionniste
Omnipraticien
Jamila 4 Rue 113, N° 32, C.D. -
Casablanca - Tél: 0524 664 121

Date de consultation : 29/11/2023

Nom et prénom du malade : FHOUE Bahria Age: 1949

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA + Dyslipidémie

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 : CASA

Le : 24/11/2023

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

[illegible]

Dr. Oumma
Diabetologie
Jamilia 4 Rue Boudou
Casablanca - Tel: 0522 564 121

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.11.03	110060
	29.11.03	360,00

Date _____

Montant de la Facture

22, 23

at all

25.11.23

360.00

[illegible]

Date _____

Montant
des Honoraires[illegible]

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

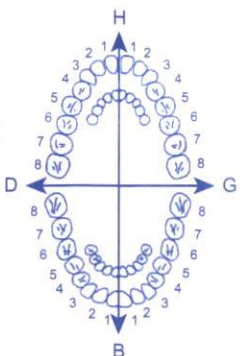
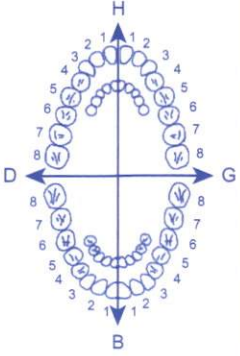
Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>
				Montants des Soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G ————— 00000000 11433553 B </div> </div>			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'exécution <input type="text"/>

Important :

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

H

25533412
00000000

2	21433552
00	00000000

□

	0000000000

E

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : MOUTAKI Abdellah FHCUTIE Bahria épouse HOUTAKI

Matricule : 6802 N° CIN : B.310901

Adresse : Jamila V Rue 113 N°32 Citée Djennas - CABA

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : FHCUTIE Bahria 091248641

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Glyc = 1,22 HbA1c = 7,5% CR total = 2,11 HSD = 0,5 VL LDL = 1,20

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Diamicon 600g Kaldic 160
Glucophage 1g
Amep 1g
TORVA 10g

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CABA le 29/11/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

[Signature]

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

Médecine générale

Lauréate de la Fmpc

Ancienne interne à l'hôpital Bouafi

Diplôme de Diabétologie et Nutrition
de la Faculté de bordeauxDiplôme de gynécologie, infertilité et
suivi de grossesse de la faculté de Bordeaux

Echographie Générale

ECG - HTA

Hijama - Amincissement

الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا في مستشفى بوافي
دبلوم أمراض السكري والتغذية - بورдо
دبلوم أمراض النساء، العقم و تتبع الحمل
بكلية الطب ببورдо
الفحص بالصدى
تخطيط القلب - ضغط الدم
الحجامة - تخسيس

Casablanca, le :

29/11/2023

mk 6802

Dr. Oumayma BERRADA
Diabétologue - Nutritionniste
Casablanca - Tél: 05 22 47 11 11

Dr. FHOULE Bahria.

4840

4470x2

4330x2

5170x3

3 -

3770x2

3570x3

5

Diamior 60
2cps lematGlucophage 15
1cp x 2TORVA 108
1cp 680Amepr 5
1cp 680Kawtjic 160
1 sachet à midi

Cabinet médical Amel

3m

Dr. Oumayma BERRADA



الدكتورة أميمة برادة

Médecine générale

Lauréate de la Fmpc

Ancienne interne à l'hôpital Bouafi

Diplôme de Diabétologie et Nutrition

de la Faculté de bordeaux

Diplôme de gynécologie, infertilité et

suivi de grossesse de la faculté de Bordeaux

Echographie Générale

ECG - HTA

Hijama - Amincissement

الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا في مستشفى بوافي
دبلوم أمراض السكري والتغذية - بوردو
دبلوم أمراض النساء، العقم و تتبع الحمل
بكلية الطب ببوردو
الفحص بالصدى
تخطيط القلب - ضغط الدم
الحجامة - تخسيس

Casablanca, le : 29/11/2023

M^{le} 6802

Mme Frouma Bahria,

Dandelits Contour Plus (3B)

12,000.31 meune x 31g
360,00



Dr. Oumayma BERRADA
Diabétologue nutritionniste
Omnipraticien
Jamila 4 Rue 80 N°247 Etage 1
Casablanca - Tel: 0522 564 121

Cabinet médical Al Amel



Jamila 4 Rue 80 N°247 Etage 1 Oued Eddahab, Sbata
شارع وادي الذهب، جميلة 4 زنقة 80 رقم 247 الطابق 1، سباتة



Téléphone

0522- 564 121

78,70
discrepancy 60
242600060-02

mg 6802
43,30
43,30

97,70
AMGP
97,70

DIAMICRON® 60 mg
44,70
242600030-02

PPV: 98DH00
PER: 10-26
LOT: M 3346
ZAMO X
59,30
Brexit

PPC : 79DH00
4 026466 004907
04.2025
L2200516

LOT N°:
UT. AV :
PPV (DH) :

LOT 230642
EXP 09/2025
PPV 99.00DH

Gliclazide
DIAMICRON® 60 mg
44,70
242600030-02

Cert.

mg 6802

6 - Zamoxi
 38,00 1 sachet x 25g ptej
 7 - Bexium
 52,30 1 p 5 ptej
 8 - Addetiva 10mg
 43,50 1 p 5 6 mat
 9 - Oesles 20mg
 93,50 1 fel x 25g ptej
 34,70 10 - Scott 20mg
 8 p 5 umali 5g

1100,60

Dr. GUMAYMA BEPRADA
 Diabèteologue, Nutritionniste
 Otorhinolaryngologue, Ety. I
 Jamila A. KOUJOU
 Casablanca - Tel: 0522 564 121

