

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0060331



Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. HARIJ J. Noury
 Date de naissance : 01/01/1951
 Adresse : 5, rue KAD JASS APH. N°6 MAARIF
 Tél. : 0670 642860 Total des frais engagés : 1914 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CARIOT - BELGADI
 ENDOCRINOLOGIE
 119, Bd. Anzarane
 Maarif - CASABLANCA

Date de consultation : 28/12/2023
 Nom et prénom du malade : JAWHARI Jamila Age : 1961
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 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 : 02/01/2024
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

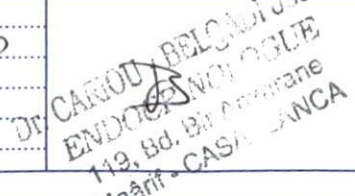
Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
28/12/23	C2		3.000 000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/12/23	1.614,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1 Ain sebaâ Casablanca Co-aprovel 160mg/12,5mg b28 P.P.V. : 134,30 DH 	
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1 Ain sebaâ Casablanca Co-aprovel 160mg/12,5mg b28 P.P.V. : 134,30 DH 	

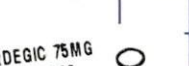
b28 Co-aprovel 160mg/12,5mg P.P.V. : 134,30 DH 5 113001 081028 Cachet du Praticien		Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1 Ain sebaâ Casablanca Co-aprovel 160mg/12,5mg b28 P.P.V. : 134,30 DH 5 113001 081028		S MEDICAUX				Montant détaillé des Honoraires	
				Nombre					
				V	PC	IM	IV		
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1 Ain sebaâ Casablanca Co-aprovel 160mg/12,5mg b28 P.P.V. : 134,30 DH 113001 081028									


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte p


Important
Veuillez

LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70

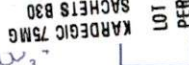

LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70



LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


LOT : 23E008
PER : 04 2024
P.P.V. : 30DH70


6 118000 1250807



6 118000 1250807


6 118000 1250807


6 118000 1250807


6 118000 1250807


6 118000 1250807


6 118000 1250807


6 118000 1250807


6 118000 1250807


EXP :
LOT N° : 10 2025 103 40
P.P.V. : 6P9 277

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

20mg

6 118000 1250807


6 118000 1250807


20mg

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

protéine succinylate + Calcium Folate

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

FARMACO S.A.
San Rafael 3, Poligono Industrial de
Alcobendas, 28108 Alcobendas - Madrid.
Espagne

Farmaceutici S.p.A.
Localita San Bernardo-10090 Ivrea (To). Via
don Moretti, 29, Italia

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 sachets unitaires
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution temporaire.

PPV : 94,00 Dhs

6 118000 1440047


Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

JAWHARI Jemila

Casablanca, le : 28 / 12 / 23

94.00 x 4 Ferplex Fol 1 per jour - 2 mois 376,00

13. VEDOMET 50/100 1 matin - 1 soir

134,30 x 5 Coartem 150/145 1 le matin 671,50

103,40 x 4 Telor 2 1 le soir 413,60

30.70 x 5 Rosdegic 75 1 midi 153,50

T = 1.614,60

PHARMACIE DE LA MOSQUEE

Dr NABIL

Docteur en Pharmacie

76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca

Tél 05.22 98 47 73

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE

119, Bd. BIR ANZARANE

Maârif - CASABLANCA

T = 1.614,60

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

FERPLEX[®] FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.
PPV : 94,00 Dhs

FERPLEX[®] FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.
PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

FERPLEX[®] FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.
PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

MIHADI MUSTAPHA

Matricule :

1409

N° CIN :

Adresse :

5, Rue Kadi TASS Apt N°6 NAARIF CASAB

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

D CARIOU

Spécialité :

Endocrinologue

N° ICE :

N° INPE : 091 039 412

Certifie que Mlle, Mme, M. :

JAWHARI Samia

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 :

DMS

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Vipdo met 20/1000 2/3

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa

le 28 / 12 / 23

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. CARIOU - BELQADJ Samia
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. El Anzarane
Madin - CASABLANCA

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



PHARMACIE DE LA MOSQUEE

76 , RUE DE L'ATLAS . MAARIF

R.C :416052

Patente:35712176

T.V.A :52360

C.N.S.S:9979587

Tél :05.22.98.42.73

Le 28/12/2023

FACTURE N°724568

N° ICE : 001647317000045

JAWHARI JAMILA

N° IF : 14485188

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
5	COAPROVEL 150/12,5 * 28 CP	134.30	0.00	134.30	671.50		671.50		
4	TAHOR 20 MG * 28 CP	103.40	0.00	103.40	413.60		413.60		
5	KARDEGIK 75 SACHET	30.70	0.00	30.70	153.50		153.50		
4	FERPLEX FOL 40MG *10U	94.00	0.00	94.00	376.00		376.00	24.60	7.00
<div>PHARMACIE DE LA MOSQUEE Dr. NABIL Docteur en Pharmacie 76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca Tél: 05.22.98.42.73</div>									
		BRUT TTC	1 614.60	- Remise	0.00	= NET TTC	1 614.60		

Nombre d'Articles : 4

TVA 7% Base :

351.43

Montant :

24.60

TVA 20% Base :

Montant

**Arrêté la présente facture à la somme de :
Mille Six Cent Quatorze Dirhams et 60 centimes.**