

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.

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0040527

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05641 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HASSINE NOUR REDDINE
 Date de naissance : 14 10 71 1959
 Adresse : 199 Lotissement Amine
 Sidi Madrouf Casablanca
 Tél : 0639987242 Total des frais engagés : 4582,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Samia NEJJAR
Endocrinologue
Casablanca - 107, CH. 04
Mazrouf - Casablanca
05 22 97 57 35

Date de consultation : 09 MARS 2024
 Nom et prénom du malade : Mme EL MESSOUHI Amina Et Hashim Age : 67
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : X Hypothyroïdie + dyslipidémie mixte + HTA + diabète
 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 : 09 / 03 / 2024
 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 Règlement des Actes
09 MARS 2024			3000ds	Docteur Samia EL KOUHENE Endocrinologue Comp. N° 2 Sidi Ma App. N° 107 GH.04 Tél/Fax: 05 22 51 57 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE AMINE SARL
Leila EL KOUHENE
Lotissement Amine, N° 65
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 05 22 51 57 35

09/03/24

4282.80

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

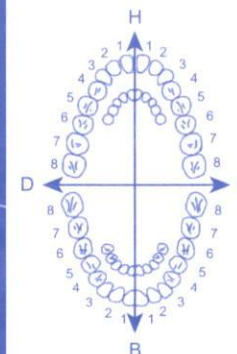
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Samia NEJJAR

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris
(Hôtel Dieu de Paris)

**Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition**

- Diabète • Goitre • Obésité • Hypertension artérielle
- Cholestérol • Stérilité • Trouble de croissance et de puberté • Pathologie surrénalienne & hypophysaire
- Pose de Pompe à Insuline •

الدكتورة سامية النجار

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

اختصاصية في أمراض الغدد، السكري، السمنة

- الغدة الدرقية • داء السكري • السمنة • الكوليسترول
- الضغط الدموي • أمراض النمو والبلوغ • العقم
- أمراض الكظران و الغدة النخامية
- تركيب مضخة الأنسولين

Casablanca, le 03/12/2024

Mme EL MESSAOUDI AMINA Ep HASSINE

60.40 x 3

1) AMARIL 2mg 100 c/jun 3 mis.

2) GALVUS 50 0-1 h après le Jus 3 mis.

3) IRADIA LP1000 0-1 h au ml du Jus 3 mis.

4) JALINANCE 10 100 après le repas 3 mis.

5) COAGINIB 50/125 100 3 mis.

6) KARDÉGIC 75 0-10 3 mis.

7) EVOTHEROX 100mg 100 c/jun 3 mis.

8) EVOTHEROX 25 mg 100 c/jun (18)

9) TETRAMAG 001 1 mis.

10) LANTUS 5000 c/jun

11) LETROTOLIE GT 2.5 16 h et le soir 1 h après le repas (diur) pdt 3 mis.

001 pdt 3 mis

4282.80

Docteur Samia NEJJAR
Endocrinologue-Diabétologue
Complexe Al Moustakbal, Imm. 107, GH. 04
Appt. N° 2, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 97 57 35

PHARMACIE AMINE SARL
LEILA EL KOUHENE
Lotissement Amine, N° 65
Sidi Maârouf, Casablanca
Tél: 0522 97 29 89

LOT : 23E002F
PER : 05 2025
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
6118001060031

LOT : 23E002F
PER : 05 2025
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
6118001060031

LOT : 23E002F
PER : 05 2025
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
6118001060031

6118001031030
Galvus® 50 mg
Boite de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

6118001031030
Galvus® 50 mg
Boite de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

6118001031030
Galvus® 50 mg
Boite de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

7862160342
6118001102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV : 24,40 DH

7862160340
6118001102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV : 24,40 DH

7862160335
6118001102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV : 6,80 DH

7862160335
LOT : 23E010
PER : 06 2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6118001061847

LOT : 348
PER : MAR 2025
PPV : 114 DH 30

LOT : 341
PER : NOV 2024
PPV : 205 DH 00

7862160342
6118001102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV : 24,40 DH

7862160335
6118001102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV : 6,80 DH

LOT : 24E001
PER : 05 2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6118001061847

LOT : 24E001
PER : 05 2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6118001061847

sanofi-aventis Maroc
Rouad de Rabat - R.P1-
Ain Sebââ 20250 - Casablanca
LANIUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V : 744DH00
6118001081615

31385902
14 10 77
mg
pelliculés
: 479 DH 00

7862160335
6118001041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU.S.A
PPV : 479 DH 00

6118001041077
Jardiance® 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU.S.A
PPV : 479 DH 00

TETRAMAG 30 CAPSULES
Complément alimentaire
Poids net 29,19 g
LOT:
PER:
PPC: 95.00 DH

W051
02/2026

25,00

25,00

25,00

25,00

25,00