

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
- 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

N° M21- 072007

2014/4

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4798 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEDDIKI OUI CHERIFA

Date de naissance : 27-08-1943

Adresse : 18 Bd Hassan Esseglin

Casablanca

Tél. : 06 61 57 24 67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Saliha ABDOUN
Médecin Généraliste
N° 338, Méd. Nat. 2 - Etg. 1
Tél : 06.43.57.19.54

Date de consultation : 09 / 03 / 2024

Nom et prénom du malade : SEDDIKI OUI CHERIFA Age : 80 ans

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 : Le : / /

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 Paiement des Actes
09-03-24	Cs		300 DHS	<p>Docteur Saliha ABDOUN</p> <p>Médecin Généraliste</p> <p>N° 538, Madinet Al-Azhar 2 - Etg. 1</p> <p>Tel: 06 43 57 19 54</p>
20-03-24	Cs		Contrôle	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE</p> <p>DU MARCHÉ CENTRAL</p> <p>15, Bd Mohammed V - CASABLANCA</p> <p>Tel: 05 22 22 19 48</p>	20/03/24	1339,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE D'ANALYSES</p> <p>DIAGNOSTIC</p> <p>15, Bd Mohammed V - CASABLANCA</p> <p>Tel: 05 22 22 19 48</p>	20/03/24	B: 130	160,00 d.p.

AUXILIAIRES MEDICAUX

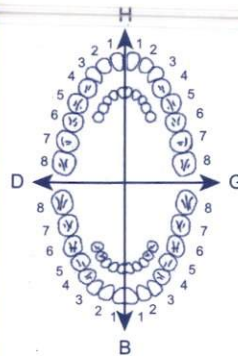
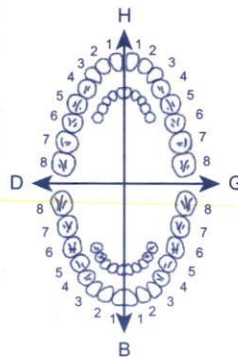
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				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 SALIHA ABDOUN

Médecin Généraliste - Diabétologue
Echographie-ECG
Suivi de grossesse
Diabète et Hypertension



د. سالحة عبدون
طبيبة عامة - أخصائية أمراض السكري
الفحص بالصدى - تخطيط القلب
تتبع الحمل
السكري و الضغط الدموي

Ordonnance Médicale

Casablanca Le:

20 - 03 - 2024

الدار البيضاء في:

Nom & Prénom:

SEDDIKIOUT CHERIFA

الإسم و اللقب:

Januvia 100 mg

PHARMACIE DU MARCHÉ CENTRAL
Sans vignette

393,00 1cp/j

pend 3 mois

X3 On Call Plus

Bandelettes de glycémie

160,00

PHARMACIE DU MARCHÉ CENTRAL
Sans vignette

1339,00

PHARMACIE
DU MARCHÉ CENTRAL
152, Bd Mohammed V - CASA
Tél : 05 22 22 19 48

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

PPV: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

PPV: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

PPV: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

Docteur Saliha ABDOUN
Médecin Généraliste
N°538, Madinat Arrahma 2 - Etg.1
Tél : 06.43.57.19.54

538 مدينة الرحمة ، النواصر ، الطابق الأول ، الدار
مدينات Arrahma, Nouaceur, Etg1, Casablanca
/ 06 43 57 19 54 - ✉ abdoun.saliha@hotmail.fr

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandelettes de Glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres On Call® Plus et On Call® EZ II. A usage individuel et professionnel. Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On Call® Plus и On Call® EZ II. Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Кодовый чип
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لفحص السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز القياس On Call® EZ II , On Call® Plus

للفحص الذاتي والاستخدام المهني.

للاستخدام الخارجي فقط.

المحتويات:

- 50 أشرطة الفحص
- رقاقة كود
- نشرة الحزمة



LABORATOIRE MOKHTARI D'ANALYSES MEDICALES

44, Rue El Mourabidine - OUJDA - Tél. : 036 691 691

Dr MOHAMMED MOKHTARI

Spécialités :

Biochimie
Hématologie
Bactériologie
Virologie
Immunologie
Mycologie
Parasitologie

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles

Patente N: 10101746
IFISCAL: 40186309
INPE: 083060400
ICE : 000425573000052

CNSS N : 7881312



Oujda le 20 mars 2024

Mme SEDDIKIOUI CHERIFA

FACTURE N°	123933
------------	--------

Analyses :			
Hémoglobine glycosylée HBA1C -----	B	100	Total : B 130
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		160,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent Soixante Dirhams

ORDONNANCE

CASA....., Le : 09.03.2024

Nom : SADDIKI OUI OHERIF

Age :

- G A J

- H b A 1 c

Docteur Saliha ABDOUN
Médecin Généraliste

N° 538, Madinat Arrahma 2 - Etg. 1
Tél : 06.41.57.19.54

Date de la prochaine visite: