

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
OBTENIR 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.

**Biologie 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.

**Educateur :**  
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.


**Prothésiste 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

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° P19-0044515

☒ Maladie    ☐ Dentaire    ☐ Optique    ☐ Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 3166 Société :  
☐ Actif    ☒ Pensionné(e)    ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Ibrahim Abdellatif  
Date de naissance : 01/01/1946  
Adresse : Rue Amoual N°34 Hay Farah III FES  
Tél. 0662 563042 Total des frais engagés : Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :  
  
Date de consultation : 10/5/2020  
Nom et prénom du malade : Ellegzouli Age: 72  
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 : FES    Le : / /  
Signature de l'adhérent(e) :

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie N° P19-044515

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés : 658,00 DHS  
Date de dépôt :



# 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
17/02/20	C5		25	Dr. MECHOUAT Latifa
18/02/20	C2			Dr. MECHOUAT Latifa

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE	19/06/2020	168,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/06/20		2400 H

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canaux, ainsi que le bilan

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

**Dr. Latifa MECHOUAT**

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et maladies Métaboliques

Ex. Medecin Chef de Service

d'Endocrinologie Diabétologie à l'Hôpital Ibn al Khatib de fès



**الدكتورة لطيفة مشواط**

إختصاصية  
في أمراض الغدد و السكري و التغذية  
رئيسة قسم أمراض الغدد و السكري  
بمستشفى ابن الخطيب سابقا بفاس

Fès, le :

M :

R  
1  
Desloripil 10mg  
1 fois par jour

R  
2  
Nicotinil 1mg/20mg  
1 ongi + 1 mg/20mg

28,00x6  
3  
Glucoaph 1g  
1/2 - 1 - 1

168,00

**Dr. MECHOUAT Latifa**  
Spécialiste en endocrinologie  
diabétologie et maladies métaboliques  
Résidence Nakhil 1, 1er étage App 1  
Fès - Tél : 05 35 65 71 40

**HARMACIE FARAH**  
Dr. YAHYAOUÏ RACHIDA  
17 AV. IBN AZUR FARAH 2 LOT  
Fès - Tél : 05 35 60 05 34

**Tél : 05 35 65 71 40**

إقامة النخيل 1 رقم 1 الطابق الأول طريق إيموزار قرب وكالة العمران - فاس  
Résidence Nakhil 1, 1er Etage Appt. 1 Rte d'Imouzer près de agence OMRANE - Fès



Glucophage® 1000mg 

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 200167

EXP 02/2023

PPV 28.00DH





Glucophage® 1000mg 

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 200167

EXP 02/2023

PPV 28.00DH



Glucophage® 1000mg 

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 200167

EXP 02/2023

PPV 28.00DH



Glucophage® 1000mg 

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 200167

EXP 02/2023

PPV 28.00DH



Glucophage® 1000mg 

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 200167

EXP 02/2023

PPV 28.00DH





Glucophage® 1000mg 

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 200167

EXP 02/2023

PPV 28.00DH

## Dr. Latifa MECHOUAT

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et maladies Métaboliques

Ex. Medecin Chef de Service  
d'Endocrinologie Diabétologie  
à l'Hôpital Ibn al Khatib de fès



## الدكتورة لطيفة مشواط

إختصاصية

في أمراض الغدد و السكري و التغذية

رئيسة قسم أمراض الغدد و السكري

بمستشفى ابن الخطيب سابقا بفاس

Fès, le :

17-6-2006  
M: Dr. Latifa Mechouat

## DEMANDE D'ANALYSES

- ☒ HBA1C  
☐ Glycémie à jeun ☐ Gpp  
☐ Ionogramme complet  
☐ Na+ ☐ K+

- ☐ Urée ☒ Créatinine  
☐ Microalbuminurie de 24h  
☐ Protéinurie  
☐ ECBU  
☐ PSA

- ☒ Cholestérol total  
☒ LDL - HDL  
☒ Triglycérides  
☒ Ac. urique

- ☐ Transaminases  
☐ PAL ☐ Gamma GT  
☐ CPK

- ☐ NFS ☐ Ferritine  
☐ VS ☐ CRP

- ☐ PTH ☐ Phosphorémie  
☐ Calcémie  
☐ Calciurie 24h  
☐ 25 OH Vit D  
☐ Magnésium

- ☐ Tshus ☐ FT4 ☐ T3L  
☐ Ac Anti thyroglobuline  
☐ Thyroglobuline  
☐ Ac anti TPO  
☐ Ac anti- récepteur tsh

- ☐ FSH ☐ LH  
☐ 17 B oestradiol ☐ Testostérone  
☐ Prolactine  
☐ Cortisol 8

LABORATOIRE GHRISSI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Im 5 Rue 6 Hay Essaada Fes VN  
Tél : 05 35 96 40 25  
Fax : 05 35 60 98 01

Dr. MECHOUAT Latifa  
Spécialiste en endocrinologie  
diabétologie et maladies métaboliques  
Résidence Nakhil 1 - 1er étage, Apt 1  
Rte d'Imouzer Fès Tél: 05 35 65 71 40

Tél : 05 35 65 71 40

إقامة النخيل 1 رقم 1 الطابق الأول طريق إيموزار قرب وكالة العمران - فاس  
Résidence Nakhil 1, 1er Etage Appt. 1 Rte d'Imouzer près de agence OMRANE - Fès

INPE:147165435  
IF: 26401740  
ICE:002083535000093

- Diplôme de la faculté de pharmacie et des sciences biologiques de NANCY – MONTPELLIER – PARIS V
- Diplôme Spécialisé en BIOLOGIE Médicale
- Diplôme Spécialisé en MANAGMENT Assurance Qualité

Le 18/06/2020

Facture

Réf : 180620946  
Nom Du Malade : EL BEZZARI ZAHRA  
Examen Demandé Par : Dr. MECHOUAT LATIFA

**Analyses**

Acide urique  
Bilan Lipidique  
Cholestérol HDL  
Cholestérol LDL  
Cholestérol Total  
créatinine (Sg)  
HEMOGLOBINE Glycosylée (HPLC :GX723).  
Triglycérides

Montant = 240 DH

Arrêté La Presente Facture à La Somme de : Deux cent quarante- Dhs

**LABORATOIRE GHRISSI**  
**D'ANALYSES MEDICALES**  
Im 5 Rue 6 Hay Essada Fes VN  
Tél : 05 35 96 40 25  
Fax : 05 35 60 98 01

Adresse : Hay ESSAADA Rue N° 6 ,Im 5 Fes VN