

# 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.

## Prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prendre en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

37552

## Déclaration de Maladie : N° P19-0003731

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1909 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : OUI LOU BRAHIM Date de naissance : 01/01/56  
Adresse : 09, Portes Calédoniennes Immeuble 10 Casa  
Tél. : 0673178484 Total des frais engagés : 508,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL KHANOUSSI Société : Age : 58 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète type II

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 : 24/08/20

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
06/07/2020			200.00 DH	
04/08/2020	Control			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUKRIM 60, Rue 30 - Mandarona Ain Chock Tél: 0522 21 39 7 - Casablanca	04/08/2020	192.90
PHARMACIE MOUKRIM 60, Rue 30 - Mandarona Ain Chock Tél: 0522 21 39 7 - Casablanca	06/07/2020	64.60

## 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	
PHARMACIE KINÉMED 160, 184 Bd. Techna Lot SAMIA Tél: 06 62 30 50 72 AIN CHOK CASABLANCA	06/07/2020	2		Appareil orthodontique		120.000 DH

# 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'OD

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Dr. Sabrina CHTIOUI  
Omnipraticienne



الدكتورة صبرين الشتيوي  
خريجة كلية الطب

Diplôme universitaire en diabétologie  
Diplôme universitaire en nutrition et diététique  
Diplôme universitaire d'échographie générale  
Electrocardiogramme (ECG)  
Mésothérapie - Acupuncture, Auriculothérapie  
Diplôme en Hypnose Médical et Homéopathie  
Université de Médecine Paris XIII

دبلوم جامعي في علاج داء السكري  
دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الصحية  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب  
الميزوثيرابي - الوخز بالإبر الصينية  
دبلوم في التنويم المغناطيسي و الهميوباثي  
كلية الطب باريس XIII

Casablanca le : 04/08/2020

el Khroussi soued:

77,70

- Diaclicon 60g

1 g le Nohm e Jean pat 2185

- Glycophane 850g

45,90

1 g ANid: pat 2185

123,90

صيدلية موكريم  
PHARMACIE MOUKRIM  
60, Rue 30 - Mandarona Ain Chock  
Tél: 0522 52 52 51 - Casablanca



Dr. Sabrina CHTIOUI  
Omnipraticienne

Diplôme universitaire en diabétologie  
Diplôme universitaire en nutrition et diététique  
Diplôme universitaire d'échographie générale  
Electrocardiogramme (ECG)  
Mésothérapie - Acupuncture, Auriculothérapie  
Diplôme en Hypnose Médical et Homéopathie  
Université de Médecine Paris XIII



الدكتورة صبرين الشتيوي  
خريجة كلية الطب

دبلوم جامعي في علاج داء السكري  
دبلوم جامعي في التغذية و الحماية الصحية  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب  
الميزوثيرابي - الوخز بالإبر الصينية  
دبلوم في التنويم المغناطيسي و الهيموباثي  
كلية الطب باريس XIII

Casablanca le :

06/07/2020

el Khroussi Souad

27, 00

- Alivior

ur=3868.

18 x 28 j ptt 10 j.

37, 60  
- Induction cp.

18 x 28 j ptt 10 j.

- Enteroergline

18 j ptt 10 j.

64, 60

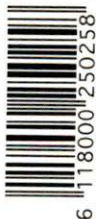
عبدية موكريم  
PHARMACIE MOUKRIM  
60, Rue 30 - Mandarona Aïn Chock  
Tél: 0522 21 39 7

# أندوكتان

مليات التريميبوتين 100 ملغ

20 قرصا

INDUCTAN® 100 mg  
20 comprimés



بدأ بها  
8-7-2008



LOTN° :

1080091

37,60

37,60

UT.AV :

1080091

P.P.V

06/04/20

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
**60** Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا القواعد المعتادة  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

قائمة لا يصرّف إلا بحرف و صفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

SERVIER MAROC



**DIAMICRON® 60 mg**  
60 comprimés



# Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate

Voie orale

60 Comprimés pelliculés



 Merck Serono

*Handwritten signature*  
*10/5*  


45180

# ALIVIA<sup>R</sup>

sulpiride

ADSP N° : 206 DMP/21/NNP

## 50 mg

ALIVIA<sup>R</sup> 50 mg

20 Gélules



6 118000 230250

Boîte de 20 gélules

Voie Orale



IBERMA

27,00

27,00

27,00



Dr. Sabrine CHTIOUI

Omnipraticienne

Diplôme universitaire en diabétologie

Diplôme universitaire en nutrition et diététique

Diplôme universitaire d'échographie générale

Electrocardiogramme (ECG)

Mésothérapie - Acupuncture, Auriculothérapie

Diplôme en Hypnose Médical et Homéopathie

Université de Médecine Paris XIII



الدكتورة صبرين الشتيوي

خريجة كلية الطب

دبلوم جامعي في علاج داء السكري

دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الصحية

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

الميزوثيرابي - الوخز بالإبر الصينية

دبلوم في التنويم المغناطيسي و الهميوثابي

كلية الطب باريس XIII

Casablanca le :

04/08/2020

el Kromassi

semed:

190.00 DH

Glycoline on call Plus

PARAPHARMACIE  
CENTRE KINE MED  
180/184 Bd. Techka Lot. SAMIA  
AIN CHOK CASABLANCA  
Tél : 06 62 30 50 72

+  
Bendelette

Dr. Sabrina CHTIOUI  
Omnipraticienne



الدكتورة صبرين الشتيوي  
خريجة كلية الطب

Diplôme universitaire en diabétologie  
Diplôme universitaire en nutrition et diététique  
Diplôme universitaire d'échographie générale  
Electrocardiogramme (ECG)  
Mésothérapie - Acupuncture, Auriculothérapie  
Diplôme en Hypnose Médical et Homéopathie  
Université de Médecine Paris XIII

دبلوم جامعي في علاج داء السكري  
دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الصحية  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب  
الميزوثيرابي - الوخز بالإبر الصينية  
دبلوم في التنويم المغناطيسي و الهميوباثي  
كلية الطب باريس XIII

Casablanca le :

21/04/2020:

- Je soussigné, déclare que le patiente  
Saoud el Khennoussi présente  
un diabète type II nécessitant  
un traitement d'antidiabétiques  
oraux avec bilan de retentissement  
et de complications post diabète

FACTURE N° : P41

ELKHANOUSSI SOUAD

Code Client : 202058

Casablanca le, 18/08/2020

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Montant	Tva
682607535118	INF ON CALL PLUS KIT	1.00	120.00	120.00	20.00%
<p><b>PARAPHARMACIE</b>  <b>CENTRE KINE MED</b>  180/184 Bd. Techka Lot. 141A  AIN CHOK CASABLANCA  Tél : 06 62 30 50 72</p>					

100.00	20 %	20.00

TOTAL H.T.	100.00
TOTAL T.V.A.	20.00
TOTAL T.T.C.	120.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
CENT VINGT DH.