

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° W19-519876

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9390 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MARCHOUDI SAID

Date de naissance : 31.01.1965

Adresse : GH 14, INNEURLEO, Apt 12
HYAL EL FENZEH, KESTIGE OULFA CASAB

Tél. : 06 11 89 20 93

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/02/2020

Nom et prénom du malade : Marchoudi SAID

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

Nature de la maladie : D12 - HTA

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 : 20 / 2 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-519876

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 : 9390

Nom de l'adhérent(e) : SAID

Total des frais engagés : 100,00

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
04/02/20	c		150.000	INF: 09908597
05/02/20	c		G	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOUAILAB Dr. DADOUNE Louhna Laboratoire d'Analyses Médicales 301 Lot Haj Farih, Oujda - Casablanca Tél. (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700	08/20	B280	400,200

[illegible]

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور الناجي مصطفى

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس



Casablanca, le : 05. 02. 20

Nom et Prénom : Manchardi Said

6x47,40

Glucovance 500/5

1 - 5 - 1

3x75,20

Amp 10: Cp

1 - 5 - 0

510,00

PSA 03

PHARMACIE LA VALLEE
Dr. Mohammed Amine ASFI

Lot. Opération Lissasfa E7 59c Lissasfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 89 53 59
ICE: 002052048000037

N/A LISSASFA
Cabinet Médical
Lissasfa Extension N°353
Casa. Tél.: 0522 65 07 94

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH



Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

LOT 190839
EXP 05/2022
PPV 75.20DH

10 ملغ
عن طريق الفم

28 x  قرصا

☐ ☐ ☐ ☐
ملحوظة:  صباح  زوال  مساء

AMEP® 10mg 
28 comprimés

6 118000 081784


COOPER
PHARMA

الدكتور الناجي مصطفى

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس



Casablanca, le : 04. 02. 20

Nom et Prénom : Marchandi Saïd

HhA C

CT

LM

MM

TC

DR. NAJJI MUSTAPHA
Cabinet Médical
Lissasfa Extension N°353
Casa. Tél.: 0522 65 07 04

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB

Dr DADOUNE Loubna

Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa

(Près Rond point CHEHDIA)

Casablanca

Tél : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 4 février 2020

Monsieur MARCHOUDI SAID

FACTURE N°	169006
------------	--------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée -----	B	90	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	Total : B 280

Prélèvements :

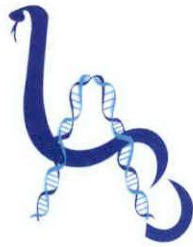
Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	400,20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams et Vingt Centimes

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fatah, Oulfa - Casablanca
Tél (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700



مختبر التحاليل الطبية دواء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Monsieur MARCHOUDI SAID

Réf : 20BC8

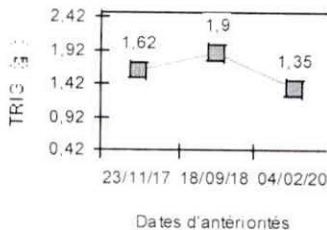
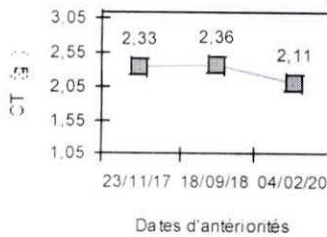
Dossier ouvert le : 04/02/20
Prélèvement effectué à 08:29
Edition du : 04/02/20

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

			Normales	Antériorités
Hémoglobine glycosylée ----- :	7,10 * %		3 - 6	<u>18/09/18</u> 9,50
Cholestérol Total ----- :	2,11 g/l		1,5 - 2,4	2,36
Soit :	5,44 mmol/l		3,87 - 6,19	6,08
Cholestérol HDL ----- :	0,45 g/l		0,4 - 0,7	0,39
Soit :	1,16 mmol/l		1,03 - 1,8	1,01
Cholestérol LDL ----- :	1,39 g/l		< 1,7	1,59
Soit :	3,58 mmol/l		< 4,38	4,1
Triglycérides ----- :	1,35 g/l		0,6 - 1,65	1,90
Soit :	1,54 mmol/l		0,69 - 1,89	2,17



DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fatah, Oulfa - Casablanca
Tél (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700