

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-608538

63841

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 351 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AGOUZOU LAHCEN

Date de naissance : 1944

Adresse : 3 rue Abbès Ibnou Al Amaf, Bourgogne Casablanca

Tél. : 0522360857 Total des frais engagés : 1763,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur TAHIRI Souad  
Diabétologie  
67 Rue Abou Alwaqt Khalaf  
Bourgogne Casablanca

Date de consultation : 28/01/2021

Nom et prénom du malade : EL MANOZZI Khadija Age : 1851

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

Nature de la maladie : Diabète et 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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 28/01/2021

### 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

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
28/01/2021	consultation	2	1563.20	Docteur TAHIRI Souad Diabétologie G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf Bourgogne Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.01.21		1563.20

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

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	INP : <input type="text"/>														
				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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur TAHIRI Souad

Diplômée de l'Université de Montpellier

Médecine Générale

Echographie - Diabétologie

Diététique Médicale - Médecine du travail

الدكتورة طاهيري سعاد

خريجة جامعة مونتبيلي

الطب العام

الفحص بالصدى - مرض السكري

الحمية الغذائية - طب العمل

Casablanca, le : 28/01/2021 : الدار البيضاء، 2

Mme  
EL Mahouti

330,00 x 2

- Gellus Met  
50 mg / 850 mg

1 ep a midi pet 03 mois  
45,20

23,90  
- glycochrome 850 mg

1 ep le matin pet 03 mois

118,50  
- Ixor 20 mg

1 ep / 1 pet 1 mois

139,00 x 3  
- Xiphal 3 flacons

gouttes Zedrophthalin

112, مجموعة 7 - زنقة أبو الوقت خلاف - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 87 38

112, G 7 - Rue Abou Alwaqt Khalaf - Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 36 87 38

49,60

Dunk forte

Lampoule buvable / 15

43,00x3

Aufter 5mg

1epk waiu 03mg

1563,20 DH

Docteur TAHIRI Souad  
Diabétologie  
G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf  
Bourgogne Casablanca

Tahiri

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
197 Bouchra ANFA  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

PORTE D'ANFA SARL AU  
PHARMACIE PORTE D'ANFA  
197 BD Bourgone  
CASABLANC  
ICE002312695000015  
Patente: 35653328

Facture N°: 595 414

Ref N°: 29/01/21/ 42

Client: Client Comptoir \*

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
D-CURE FORTE 100000 UI	AB	1	49,60	49,60
IXOR 20 MG / 28 CP EFF	CE	1	118,50	118,50
XILOIAL* ZERO COLLYRE	CL	3	139,00	417,00
ANGLOR 5 MG 28 CP	CO	3	43,00	129,00
GALVUS MET 50MG/850MG	CO	2	390,00	780,00
GLUCOPHAGE 850MG GM	CO	1	45,20	45,20
GLUCOPHAGE 850MG PM	CO	1	23,90	23,90

Total à Payer: 1 563,20

La présente facture est arrêtée à la somme de:

### MILLE CINQ CENT SOIXANTE TROIS DIRHAMS VINGT CENTIMES###

Le : 01-septembre-2011

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Boulevard Bourgone  
197 - Bd. Bourgone - Casablanca  
Tél : 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
ICE : 002312695000015

Glucophage® 850mg

60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

LOT 201451

EXP 11/2025

PPV 45.20DH



GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

IXOR® 20 mg

28 comprimés effervescents



6 118000 032809

IXOR 20 mg

PPV 118DH50

EXP 09/2022  
LOT 08038 6

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20J13  
EXP: 10/2023

SMB



100 000 000 001 6

Glucophage® 850mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633





8 032668187 1786



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

☐ valable 3 mois

Docteur TAHIRI Souad  
Diabétologie  
G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf  
Bourgogne Casablanca

Le 28/01/2021

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE** ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Docteur TAHIRI Souad

Certifie que Mlle, Mme, M. : ELWAGHAZI Khadija

Présente Diabète et HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de : Affection chronique

Dont ci-joint ordonnance : sous / sous / sous / sous / Angiotensin

(à défaut noter le traitement prescrit)

Docteur TAHIRI Souad  
Diabétologie  
G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf  
Bourgogne Casablanca

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage, Casablanca