

# 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.

## Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0031585

6 8094

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4725 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JOUDAT Mustapha

Date de naissance : 06/09/1951

Adresse : 38 rue S. Hay My Abdella

ORABHCA

Tél. : 06 62 87 37 11 Total des frais engagés : 25,00 + 284,20 = 309,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIKOU A.  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA  
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Date de consultation : 08/04/21

Nom et prénom du malade : Joudat Mustapha Age :

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

Nature de la maladie : Diabète + HTA + Goutte + ...

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 : 08/04/21

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



# 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
07/04/21	g		259,0	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/04/21

2826,20

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

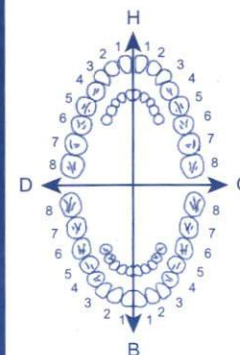
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

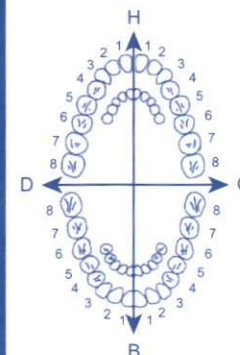
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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

# Docteur MIKOU

Diplômé de la faculté de  
Médecine de Toulouse  
Spécialiste en  
Endocrinologie - Diabète  
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol  
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
- EASD
- MGSD

Société Francophone du Diabète  
Association Européenne pour l'Etude du Diabète  
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Lantus 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V. : 744,00 DH



118001 081615

111,00  
x10

3005 le L  
2005 le L  
1005 le R

744,00

36,90  
x6

57,80  
x6

24,48  
x6

13,40  
x3

63,20 x2  
91,00

2826,20

05 22 31 06 74 : هاتف وفاكس - 05 22 31 16 30 : (عيادة) - الهاتف  
39, Bd Rahal El Meskini - 2ème étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 31  
e-mail: familemikou@gmail.com

LOT D060626F.5

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH

LOT D060626F.2

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH

LOT D134320M.1

UT AV 07 2022

PPV 111.00 DH

LOT D134320M.1

UT AV 07 2022

PPV 111.00 DH

LOT D134320M.1

UT AV 07 2022

PPV 111.00 DH

LOT D060626F.5

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH

LOT D060626F.5

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH

LOT D060626F.5

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH

LOT D060626F.2

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH

LOT D060626F.5

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH



M. Joudat Mustapha  
N° 4745

Déclaration de maladie 08/04/21  
N° P19-0031585

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

LOT: 1091  
PER: 09/22  
PPV: 57,80 DH

Voir Verso

LOT: 1088  
PER: 01/22  
PPV: 57,80 DH

LOT : 1090  
PER : 07/22  
PPV : 57,80 DH

TORVA<sup>10</sup> 10 mg ○  
30 Comprimés Enrobés

6 118000 140702

TORVA<sup>10</sup> 10 mg ○  
30 Comprimés Enrobés

6 118000 140702

LOT: 1088  
PER: 01/22  
PPV: 57,80 DH

LOT: 1088  
PER: 01/22  
PPV: 57,80 DH

LOT: 1088  
PER: 01/22  
PPV: 57,80 DH

6 118000 140702

Lot:

3 4 2 9 A

EXP:

0 2 . 2 0 2 4

PPV:

9 1 . 0 0 0 0 0 0

91,00

AMM N° 356/14 DMP/21

**Zyrtec® 10 mg**

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158



**Zyrtec® 10mg**

15 قرصا ملبسة قابلة للكسر



زيرتيك 10 ملغ<sup>①</sup>  
سيتيريزين ديكلورهيدرات

63,20

AMM N° 356/14 DMP/21

**Zyrtec® 10 mg**

15 comprimés pelliculés sécables



18000 020158



**Zyrtec® 10mg**

15 قرصا ملبسة قابلة للكسر



زيرتيك 10 ملغ<sup>①</sup>  
سيتيريزين ديكلورهيدرات

63,20