

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.

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.

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 056764

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 792 Société : RAM 75005

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATTATI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Résidence NASIA, Zone CM

Route d'El Jadida - Casablanca

Tél : 06 11 24 27 77 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Zineb SLAOUT DIOURI
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil - Casablanca
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75

Date de consultation : 14/04/2021

Nom et prénom du malade : FATTATI Mohamed Age : 72 ans

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

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 : 01/04/2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 1-1-2022 | | | 3500 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

091130393
Docteur Zineb SAOUDI
 ENDOCRINOLOGUE DIABÉTOLOGUE
 NUTRITIONNISTE
 40, Angle Rue des Hospitaliers
 et Rue Foreuil - Casablanca
 Tél : 05 22 20 28 45 / 05 22 48 27 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 1/4/2021 | 6506,20 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

PHARMACIE EL ALAL
 LAAGOUJ
 77, Rue du Docteur Lamine
 Cité Plateau - Casablanca
 Tél : 05 22 25 85 06 - 05 22 25 85 07

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

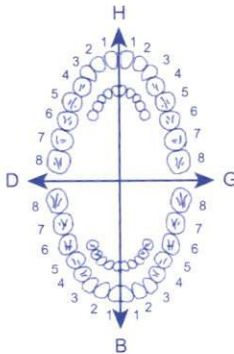
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

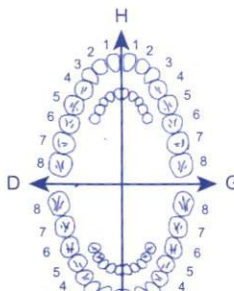
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | | H | | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | D | G | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | B | | MONTANTS DES SOINS |
| | H | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |



Docteur Zineb SLAOUI DÍOURÍ

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
Sur Rendez-vous




الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : 1-4-2021 : الدار البيضاء، في :

173 FATHI Si Med

Glucophage 850 
45,20 x 3
135,60
2cp matin
2cp soir

au milieu
du repas
3 fois

Neurobion
571 x 3
1713

Glaxo
20II matin
20II soir

avant repas

Domitor
744 x 3
2232

Salistar 

42II 20h 3 fois

Fexiga
563 x 3
1689

20

2cp matin et soir

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Solwa
77, Rue Al Barchi Laalaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél : 05 22 20 23 45 - 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063

cinquante 20

97.60 x 3

292,80

292,80

3 mois

Aprovel

218



300

292,80

matin

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH



6 118001 080908

Ami



136,60 + 89,20

225,80



292,80

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Seïwa
77, Rue Al Bachy Laâlj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 2336 06 - 0522 2336 07

292,80

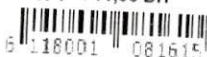
3 mois

TOTAL = 6506,20

Docteur Zineb SLAOUI-DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil - Casablanca
Tél: 0522 2336 06 / 0522 48 27 75

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Seïwa
77, Rue Al Bachy Laâlj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 2336 06 - 0522 2336 07

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH



6 118001 081615

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaâ Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 563,00 DH



6 118001 185023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH



6 118001 081615

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaâ Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 563,00 DH



6 118001 185023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH



6 118001 081615

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaâ Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 563,00 DH



6 118001 185023

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



8-9670-73-270-2

8-9670-73-270-2

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

56 قرص

5 mg



AMLOL[®] 5 mg
56 COMPRIMÉS

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

10 200

136 60

1296 59

136,60

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Amlor 5 mg ○
28 COMPRIMÉS



28 قرص

5 mg



UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

8 9 2 0

89,20



COOPER
PHARMA

Fabriqué par : Cooper Pharma

41, rue Mohamed Diouri, 20 110, Casablanca

Sous licence de Merck Santé s.a.s.

Pharmacien responsable : Amina Daoudi

N  d'AMM : 140 DMP/21/NRQ

45,20

مصنوع بموجب إجازة لدى كوبر فارما

41, زنقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

تحت رخصة ميرك سانتيه ش. أ.م

الصيدلي المسؤول : أمينة الداودي





COOPER
PHARMA

Fabriqué par : Cooper Pharma

41, rue Mohamed Diouri, 20 110, Casablanca

Sous licence de Merck Santé s.a.s.

Pharmacien responsable : Amina Daoudi

N  d'AMM : 140 DMP/21/NRQ

45,20

مصنوع بموجب إجازة لدى كوبر فارما

41, زنقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

تحت رخصة ميرك سانتيه ش. أ.م

الصيدلي المسؤول : أمينة الداودي





COOPER
PHARMA

Fabriqué par : Cooper Pharma

41, rue Mohamed Diouri, 20 110, Casablanca

Sous licence de Merck Santé s.a.s.

Pharmacien responsable : Amina Daoudi

N  d'AMM : 140 DMP/21/NRQ

45,20

مصنوع بموجب إجازة لدى كوبر فارما

41, زنقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

تحت رخصة ميرك سانتيه ش. أ.م

الصيدلي المسؤول : أمينة الداودي



CIVASTINE®

Simvastatine

20

mg



30

 Comprimés
pelliculés

Voie orale

bottu_{SA}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 97DH60

PER: 01/23

LOT: K258-2

CIVASTINE®

Simvastatine

mg

20



30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

bottu_{SA}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 97DH60

PER: 01/23

LOT: K258-2

CIVASTINE®

Simvastatine

20

mg



30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

bottu_{SA}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 97DH60

PER: 01/23

LOT: K258-2