

## 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 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

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-598830

S.2

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricole : 8187

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHAKLI

HASSAN

Date de naissance : 18 11 56

Adresse : Tneq I Rue 32 N° 43 lot DTHAR

Tél. : 0665789670

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NADIR ANNIA  
Endocrinologue Diabétologue  
Nutritionniste  
182 Bd Anoual Derb Ghalef  
Casablanca Tél. 0522 96 14 87

Date de consultation : 17/5/21

Nom et prénom du malade : CHAKLI HASSAN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

CHAKLI

Le :

17 MAI 2021

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
ACCUEIL  
c. NINIA

### RELEVE 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
17 MAI 2021	S		2000	091163089 Dr NADIK Aïn Chok Endocrinologue Diabétologue Nutritionniste Bd Anouar Derb Ghalef Tel: 0522 36 44 5

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULEVARD DOHA 89 Bis Rue 2 Lot. Medha Ain Chok Casablanca - Tél: 05 22 50 15 20	17/05/21	1411,50

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
			</	

**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste**  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité  
Maigreux - Retard de croissance et de puberté



**الدكتورة نديرة أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية  
الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول  
النحافة - تأخر النمو والبلوغ

**ORDONNANCE**

Casablanca le,

11/05/11

الدار البيضاء في :

Mr - Mme :

Rafiki Helsen

Mr - Mme : Rafiki Helsen

Mr - Mme : Gauthier Sophie 161faw

Mr - Mme : Dylan Deneuve S.V.

Mr - Mme : Sophie Sa 161faw midi et le

Mr - Mme : Priscille 161faw

Mr - Mme : Tatjana 161faw apres le repas de midi

Mr - Mme : Sophia 161faw apres le repas de midi

Mr - Mme : Amandine 161faw le matin avant le petit-dejeuner !

صيادلة شارع أنوال  
PHARMACIE BOULEVARD DOHA  
89 Bis Rue 2 Lot N° 10 Ain Chok  
Casablanca - Tel: 05 22 30 15 30

Dr NADIR AMINA  
Endocrinologue Diabétologue  
Nutritionniste  
Bd Anoual 10 Ain Chok

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

182، شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 44 - 05 22 86 44 44

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

# GLYCAN®

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19,50 DH  
LOT A198 PER 12/23

19,50

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg. cp b.30  
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg. cp b.30  
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg. cp b.30  
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

**valable 3 mois**

Le 17.05.2021

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Chakli Hélène

Présente

Diaète Type 2 + Dyslipidémie

Nécessitant un traitement d'une durée de :

X 03 mois

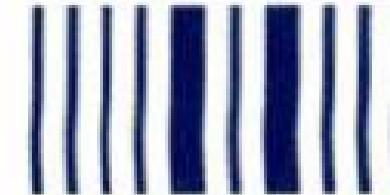
Dont ci-joint ordonnance :

Voir ordonnance

(à défaut noter le traitement prescrit)

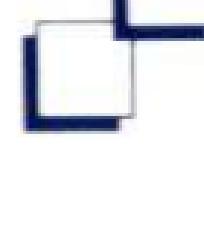
site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

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



**CIVASTINE®** 20 mg  
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



30 Comprimés  
pelliculés

Voie orale

**CIVASTINE®**

Simvastatine

bottU/A

b  
82, Allée des Casuarinas - An Sétia - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PIV : 97DH60

PER : 01/23

LOT : K258-2

