

## INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

doit être dûment renseigné.

doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

ins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, odontologie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi effectués en série.

déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

ents sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

gie :

qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être

nnance médicale pour toute demande de remboursement.

ntiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de

ance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

n :

te préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de cations.

le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

:

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est ligatoire 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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° M21- 0052339

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 608 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EDDOUK Bouchaib

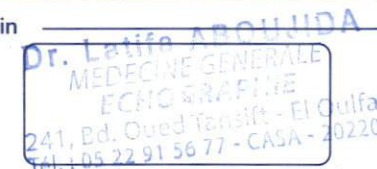
Date de naissance : 1948

Adresse : Lot 134 G-E/2 Wissafa Haute CASA

Tél. : 0660251862 Total des frais engagés : 2254,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/21

Nom et prénom du malade : Eddouk Bouchaib Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : CASA Le : 31/08/2021


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
31/08/21	Chiffre		100,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/08/21	2024,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/08/21	B 120	130,00 D.H

# AUXILIAIRES MEDICAUX

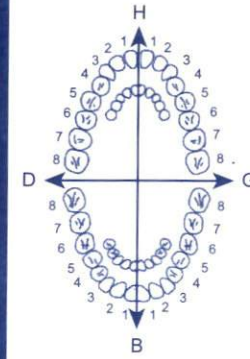
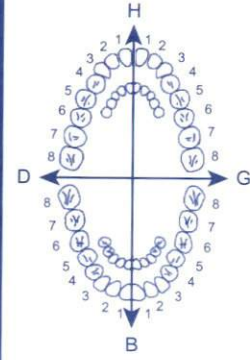
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi qu

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
																	
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

AMAREL 3MG CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000 0060

AMAREL 3MG CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000 0060

AMAREL 3MG CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000 0060

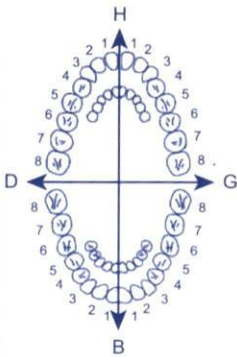
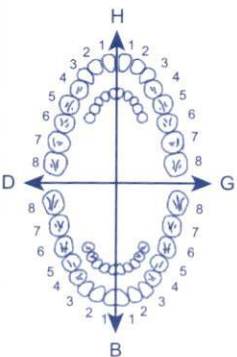




DATE DE L'EXECUTION

# 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													
				Distribué par MSD MAROC. AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ. P.P.V: 437,00 DH.												
				Coefficient des Tr.												
				Montant des Soins												
				Debut d'Exécution												
				Fin d'Exécution												
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Distribué par MSD MAROC. AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ. P.P.V: 437,00 DH.												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	AMAREL 3MG CP B30 P.P.V : 92DH10 LOT : 21E001 PER: 01 2024 
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			AMAREL 3MG CP B30 P.P.V : 92DH10 LOT : 21E001 PER: 01 2024 												
				AMAREL 3MG CP B30 P.P.V : 92DH10 LOT : 21E001 PER: 01 2024 												
			AMAREL 3MG CP B30 P.P.V : 92DH10 LOT : 21E001 PER: 01 2024 													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Latifa Aboujida**

**MEDECINE GENERALE**

**ECHOGRAFIE**

Diplômée de l'Université de  
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

**GYNECOLOGIE MEDICALE**

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة  
**الطب العام**

الضحص بالإيكوغرافيا  
خريجة جامعة مونبيلي (فرنسا)  
طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء  
جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

YR Casablanca, le 31 108 199  
Eddouik Bouchaib

W37, 10 x 4

- Jannet 50 1000 = 2 ep x 21 j  
3 mois

92, 10 x 3

- Amarel 3 = 2 ep le matin.  
3 mois

2024, 30



Dr. Latifa ABOUJIDA  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tél: 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

**Docteur Latifa Aboujida**

MEDECINE GENERALE

**ECHOGRAPHIE**

Diplômée de l'Université de  
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

**GYNECOLOGIE MEDICALE**

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة

الطب العام

الفحص بالإيكوغرافيا

خريجة جامعة مونتبولي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء

جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le

31/08/2020

*Dr. Latifa Aboujida*

NFS. Pq - Fer sérique - Ferritinémie

SGOT - SGPT - Gamma GT - Phosphatases Alcalines

Urée - Créatininémie - Hémoglobine Glycosylée

Glycémie à jeun - Glycémie post-prandiale

Cholestérol - LDL - HDL - Triglycérides

Sérologie Hépatite B et Hépatite C

Groupage Sanguin

Sérologie Toxoplasmose - Rubéole - Syphilis

Frottis cervico-vaginal

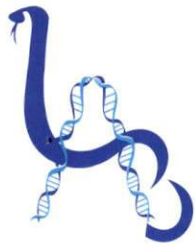
VS - ASLO - CRP

ECBU - Acide Urique

TSH.US - T3 - T4

Spermogramme + Spermocytogramme + Spermoculture

BHCG Plasmatique



# مختبر التحاليل الطبية دواء لاب

## Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna  
Médecin biologiste

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

Mr EDDOUIK Bouchaib

Date de naissance : 01/01/1948

### Compte rendu d'analyses

Prélèvement du: 31/08/2021 8:08

Dossier N° : 310821730

Page : 1 / 1

### BIOCHIMIE

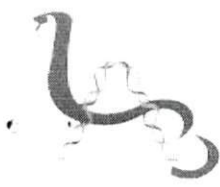
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE	7,30 *	%	( 3 - 6 )
Glycémie à jeun	1,35 *	g/l	( 0,7 - 1,1 )
	7,49 *	mmol/l	( 3,89 - 6,11 )

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

Bilan validé Biologiquement Le 30/08/2021, N° de la carte d'identité (Près Mosquée Haj Fatah) - الدار البيضاء - الهاتف : (0522) 900 300 - الفاكس : (0522) 900 700

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa (Près Mosquée Haj Fatah) Casablanca - Tél. : (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700

Patente : 36225779 - RC : 400950 - IF : 40481510 - CNSS : 9044752 - ICE : 000435300000002



مختبر التحاليل الطبية دعاء لاج  
Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie  
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Génétique

Facture

N° facture 21-2113

Casablanca, le 31/08/2021

Date de prélèvement 31/08/2021

Mr EDDOUK Bouchaib

Code Acte	Designation Acte	Cotation
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100
GLY	Glycémie à jeun	20
	Remise	

Total B	120
Total en dirhams	130,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent trente dirhams\*\*\*

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