

# 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.

## Diagnostique 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 canalaires, 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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  
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- 0033470

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1794 Société : 86459

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : MAJID EL ARBI

Date de naissance : 01.01.53

Adresse : 91 Bd SMARA HAY MY ABDELLAH

CNRA

Tél. 66 61 24 11 48 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Prof. Ahmed FAROUGI  
Endocrinologue - Diabète et Obésité  
187, Bd. Abdelmoumen N° 27 - Casablanca  
Tél : 0522 20 00 03 - 0522 20 75 76  
Code INP : 091028514  
27 SEP. 2021

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MAJID EL ARBI

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 : Le : / /

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
27 SEP. 2021			3000R	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien <b>PHARMACIE DES ECOLES</b> du fournisseur <b>Mme CHEDDADI Khedja</b> 12, Avenue Hassan II - Casablanca Tél: 05 22 27 53 11 <b>INP</b> Fax: 05 22 29 79 08 <b>092067081</b>	Date 1/10/21 Montant de la Facture 13370

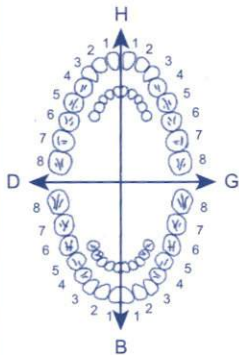
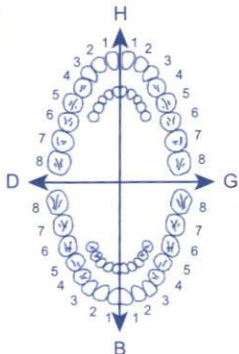
[illegible][illegible]

# 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 <input type="text"/>										
				Montants des Soins <input type="text"/>										
				Début d'exécution <input type="text"/>										
				Fin d'exécution <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>										
				Date du devis <input type="text"/>										
				Date de l'exécution <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Ahmed FAROUQI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies de la Nutrition

Ancien Chef de Service d'Endocrinologie au CHU de Casablanca  
Ancien Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Lyon

# الدكتور أحمد الفاروقي

أخصائي في أمراض الغدد والسكري  
وأعراض التغذية

رئيس سابق بمصلحة أمراض الغدد بالدار البيضاء  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
خريج كلية الطب بليون

Casablanca, le .....

- 1 OCT. 2021

9<sup>h</sup> MADA EL ANASSI

I. N. P.  
092067081

9210, Amoral Zuy  
1 y 5 h



41.60, Glibenclamide 150, 20 20 02  
1 y 2 h



133.70

Pharmacie des Ecoles



PHARMACIE DES ECOLES  
M<sup>me</sup> CHEDDADI Khadija  
12, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél: 05 22 27 53 11  
Fax: 05 22 29 79 08

Prof. Ahmed FAROUQI  
Endocrinologue, Diabétologue  
187, Avenue Walili, Casablanca  
Tél: 05 22 20 07 03 - 05 22 20 75 76  
Code NIP: 09115514

Espace Walili 187, Bd Abdelmoumen, 7ème étage, N° 27. Casablanca - Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76  
05 22 20 75 76 / 05 22 20 07 03 : الهاتف - الدار البيضاء - الرقم 27

إقامة ويلي 187، شارع عبد المومن، الطابق 7، الرقم 27. الدار البيضاء - الهاتف

E-mail : endocrino.diabeto87@gmail.com : البريد الإلكتروني

LOT : 21E001  
PER : 01/2024

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V : 92DH10



20,80 /

LOT 210081  
EXP 01/2026  
PPV 20.80DH