

# 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 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

- 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 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° W21-626919

119005

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11463

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DAHBI KAMEL

Date de naissance : 14/07/1975

Adresse : 11, rue Ibn Roumi Farah 1 Settat

Tél. : 0661766475

Total des frais engagés : #75840# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. OUBOUHIA Siham

Médecin Généraliste

Diabétologue

RDC Quartier Lajali Berrechid

Tél : 05 22 03 07 72

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/06/2022

Nom et prénom du malade : KAMEL DAHBI

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète / Hypertension / Obésité / Conjoint

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 : ALAOUA

Le : 15/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOILET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
02/06/22	Diabète	1	150	Dr. OUBOUHIA Samir Médecin Généraliste RDC Quartier Layali Berrechid Tél: 05 22 03 07 72

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires
ASMOUM Samir Docteur en Pharmacie Rue ASSALAM Hay Al Nouzha BERRECHID Tél: 05 22 32 84 94	02/06/22	509,20
	06/06/22	99,20

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
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
GYNECOLOGIE, SUIVI DE GROSSESSE  
ECHOGRAPHIE  
ELECTROCARDIOGRAMME

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
أخصائية التغذية  
أمراض النساء و تتبع الحمل  
الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب

## Ordonnance

Berrechid, le 02/06/2022.....

Nom.prénom : Karimi Sihom

1 - Indon 20 mg

99,50 1 gel/j le soir.

2 - Depantiva sup

40,40 2 sup x 2/j.

3 - Metoprosnyl

41,30 1 x 2/j

4 - Metoprosnyl

18,70 1 x 2/j

Dr. OUBOUHIA Siham  
Médecin Généraliste  
Diabétologue  
Quartier Layali - Berrechid  
Tel : 05 22 03 07 72

RDV:

58, الطابق السفلي، حي ليالي 2 (قرب مدرسة المداين - برشيد)  
N°58-Rez de chaussée quartier Layali2 - Berrechid

06.69.51.16.18 05.22.03.07.72

sihamoubouhia@gmail.com

LOT: GB10222  
PER: 12/2023  
PPV: 185 DH.00



LOT: VN8944  
FAB: 10-2021  
EXP: 10-2024

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293



8 032578 476026

Lot:  
À consommer  
avant le:  
PPC: 99,50 DH

210941  
01/2026

**Ineso 20 mg**  
28 Gélules  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

LOT: M0700  
PER: 01/2024  
PPV: 135,00 DH

من طرف:  
ديفا للصيدلة  
صيدلي مسؤول  
مساهمة ديفي بعلل - الدار البيضاء

DOCTEUR SIHAM OUBOUHIA  
MEDECINE GENERALE  
LAUREATE DE LA FACULTE DE MEDECINE  
ET DE PHARMACIE DE CASABLANCA

DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
GYNECOLOGIE, SUIVI DE GROSSESSE  
ECHOGRAPHIE  
ELECTROCARDIOGRAMME

الدكتورة سهام أوبهيا  
الطب العام  
خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

أخصائية التغذية  
أمراض النساء وتبع الحمل  
الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب  
BERRECHID  
Tel: 05 22 32 84 94

## Ordonnance

Berrechid, le 06/06/2022

Nom.prénom : Karimi Siham

24 49 60

1 - D'écoulat



1 prise / 15 j

1 prise / 1 Mois (x21)

99,20



Dr. OUBOUHIA Siham  
Médecin Généraliste  
Diabétologue  
RDC Quartier Layali Berrechid  
Tél : 05 22 03 07 72

RDV :

58، الطابق السفلي، حي ليالي 2 (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N°58-Rez de chaussée quartier Layali2 - Berrechid

☎ 06.69.51.16.18 ▲ 05.22.03.07.72

sihamoubouhia@gmail.com