

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° P19- 046014
123995
MUPRAS RECEPTION 9
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1833 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHEMSEDDINE KHADDOUS VERBAHMOUHI
Date de naissance :
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0693525241 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies métaboliques
Tél: 05 22 32 43 39

Date de consultation : 23/05/22
Nom et prénom du malade : CHEMSEDDINE KHADDOUS Age : 65 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Anémie
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 : Beni Mellal Le : 23/05/2022
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
23/05/22	CS		252,04	Dr. KADI FATIMA Endocrinologue, Diabétologue et Maladies Métaboliques Tel: 09 22 32 43 39


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/05/22	264,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

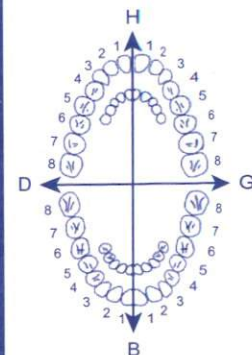
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	23/05/22					360,00

Le praticien est prié de p

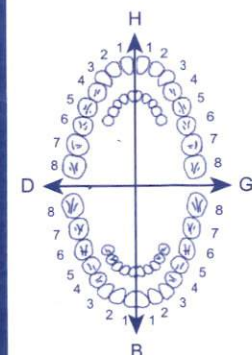
Important :

Veuillez joindre les radio

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

REF 06454011200



Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com
Made in U.S.A.

ACCU-CHEK®
Performa

06454011 bilan de l'ODF.

50 Test Strips



for the determination of blood glucose
Suitable for self-testing
Only for:
Accu-Chek® Performa
Accu-Chek® Performa Nano
Accu-Chek® Performa Connect
Accu-Chek® Performa Combo
Accu-Chek® Performa Solo

IVD



Roche

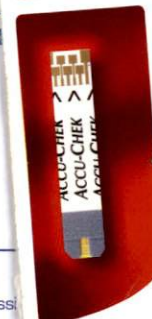
DEBUT
D'EXECUTION

أكيو-تشيك
بيرفورما

06454011

50 شريط اختبار

لقياس مستوى السكر في الدم
مناسب للفحص الذاتي
يستخدم فقط مع:
أكيو-تشيك بيرفورما
أكيو-تشيك بيرفورما نانو
أكيو-تشيك بيرفورما كونكت
أكيو-تشيك بيرفورما كومبو
أكيو-تشيك بيرفورما سولو



CE 0123



Roche

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profess



DATE DU
VIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. kaidi fatima zahra



د. قايدى فاطمة الزهراء

- Spécialiste en endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques
- Diplômée de la faculté médecine, de casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn rochd casablanca

- اختصاصية بأمراض الغدد، داء السكري و أمراض الأيض
- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Ordonnance

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10
LOT : 21E002
PER: 05/2024
6 118000 060017

Nom : Chennadine
Ichaddouy.

Berrechid le : 23/05/22

92/100 1) Amarel 3mg
à 41gk matin

85,00 2) Insulet Mix
20 u L matin

87,30 3) Demofix
ne App-ty.

264,10



Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies métaboliques
Tel: 05 32 324 339



Dr. Kaidi Fatima Zahra
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies métaboliques
Tel: 05 32 324 339

Dermofix® crème
Sertaconazole
PROMOPHARM s.a.

LOT 212237
EXP 09/2023
PPV 35 03

Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoire SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Soukour - Maroc
صاحب ترخيص استيراد المنتج
مختبرات سوثيما
Pharmacie Responsable: Dr Lamia TAZI

INSULET® MIX 30
100 U/ml, Flacon 10 ml
Suspension injectable

AMM N°: 494/17 DMP/21/NRQ

6 118000 021070

Gsm: +212 (6) 79 545 315 / Tel: +212 (5) 22 324 339/Kaidizohra6@
333 Lot Nasrollah 1er étage N°3, Boulevard Mohamed V - B.

Dr. kaidi fatima zahra



د. قايدى فاطمة الزهراء

- Spécialiste en endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques
- Diplômée de la faculté médecine, de casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn rochd casablanca

- أخصائية بأمراض الغدد داء السكري و أمراض الأيض
- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Ordonnance

Nom : Chemsedine
Khadouy

Berrechid le : 23/05/2024

1) Insuline 30 / Insuline Noin 30.
20 us le matin avant petit déj.
18 us le soir avant d'aller dormir

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39

Dr. kaidi fatima zahra



د. قايدى فاطمة الزهراء

- Spécialiste en endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques
- Diplômée de la faculté médecine, de casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn rochd casablanca

- أخصائية بأمراض الغدد، داء السكري و أمراض الأيض
- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Ordonnance

Nom : Chemseddine

Berrechid le : 23/05/2020

Khechou

RAMI PARA
Boulevard El Madina 1 N° 98
Berrechid
GSM: 06 62 32 11 39

180,00 x 2
1) bandelettes glycémiques Acurchek
(3 mois)
360,00

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies métaboliques
Tél: 05 22 32 13 39

RAMI PARA

Le 23/05/2022

CHEMSEDDINE KHADOUJ

FACTURE : 00011/22

DESIGNATION	QTE	PU En DH	PRIX TOTAL
• Bandelette accuchek bte 50	2	180.00	360.00
Prix total TTC			360.00

Arrêtée la présent facture à la somme de :

Trois cents soixante Dirhams

RAMI PARA

Marabout El Madina 1 N° 98

Deroua

SSM: 06 62 67 44 39

Signature :

Votre certificat-ICE . votre ICE est : 001923218000027 Vos information comple & eautementaire sont : - TP : 55823044 - Siège social : 71 lot CHABAB MAQDISSI DEROUA EL GTARA-DEROUA - Activité : COMMERCE DE DETAIL DE PARFUMERIE ET DE PRODUITE DE BEAUTE - Forme juridique : - CIN : 1336313