

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 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-723171

124693

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2833

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : DRISSI ABDEERRAHIM

Date de naissance : 03/05/1954

Adresse : Lot ALON ZHA 109 Appt 1 FES

Tél. 06 01 74 69 74

Total des frais engagés : 2780

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Abdelrahim Drissi

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2 + HTA

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) :

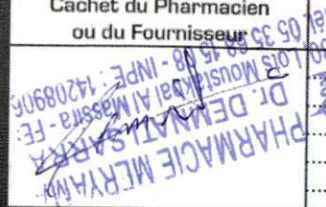
Autorisation CIPD N° : A-A-215/2019



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
28/06/22	Consult.		250 DH	INP : 144271767

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/06/22	2188,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

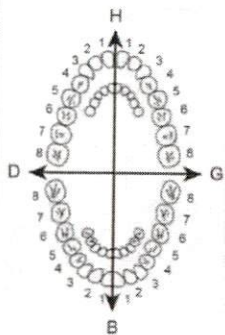
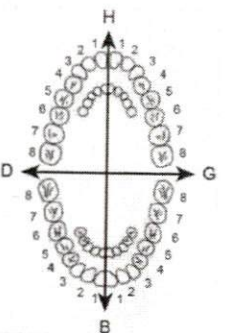
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PARA KOUNA Av. Ibn Al Athir Lot. Anour N° - Fès Tél.: 05 35 60 72 94 GSM : 06 44 26 74 43 / 06 65 29 80 82						250,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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"/>												
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	11433553													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M. 2539
Dr. Sarrah EL KHADIR

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie

Maladies Métaboliques et Nutrition

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ancien Médecin du CHU Hassan II de Fès

Ancien Médecin des Hôpitaux Universitaires

de Strasbourg (France)

Nom et Prénom :

Abderrahim Drissi

الدكتورة سارة الخضير

اختصاصية في أمراض الغدد داء السكري،
أمراض الأيض والتغذية

خریجة كلية الطب والصيدلة بفاس

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني - فاس

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية

بستراسبورغ (فرنسا)

Fès le :

28/06/22

437,00 × 3

① Joumurex 50/1000mg

1 cpljr (après PDJ
et dîner)

78,70 × 3

② Diamicron Goma

2 cpljr (avant PDJ)

152,50 ③ Lantus solostar

10UI à 24h.

120,00 × 3

④ Vepram 150mg

1 cpljr (après PDJ)

43,00 × 3

⑤ Imicore 15mg

1 cpljr le soir

T: 2188,60

(Traitement de 3 mois)

6 مكرز شارع أحمد شوقي. مكاتب لافونتين. الطابق الأول. مكتب رقم 1 - (مقابل مقهى أوديسي) - فاس

6 Bis Av. Ahmed Chawki, Espace Bureaux la Fontaine, 1^{er} Etage Bureau N° 1 (En face Café Odyssée) - Fès

Tél : 05 35 93 24 78 - GSM : 06 64 50 12 23 - E-mail : sarrah.elkhadir1@gmail.com

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

78,70

78,70

78,70

LOT : 211892

EXP : 11/2024

PPV : 43,00 DH

LOT : 211892

EXP : 11/2024

PPV : 43,00 DH

LOT : 211892

EXP : 11/2024

PPV : 43,00 DH

120,00

120,00

120,00

Dr. Sarrah EL KHADIR

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques et Nutrition

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ancien Médecin du CHU Hassan II de Fès

Ancien Médecin des Hôpitaux Universitaires

de Strasbourg (France)



الدكتورة سارة الخضير

اختصاصية في أمراض الغدد داء السكري،

أمراض الأيض والتغذية

خرجة كلية الطب والصيدلة بفاس

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني - فاس

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية

بستراسبورغ (فرنسا)

Nom et Prénom :

Abderrahim Drissi

Fès le :

28/06/22

m d 2839

① Baudelottes glycemiques

PARA KROUNA

Av. Ibn Al Athir Lot. Anour N° 1 - Fès

Tél.: 05 35 60 72 94

GSM : 06 44 26 74 48 / 06 65 29 80 82

(Traitement de 3 mois)



6 مكرر . شارع أحمد شوقي . مكاتب لافونتين . الطابق الأول . مكتب رقم 1 - (مقابل مقهى أوديسي) - فاس

6 Bis Av. Ahmed Chawki, Espace Bureaux la Fontaine, 1^{er} Etage Bureau N° 1 (En face Café Odysée) - Fès

Tél: 05 35 93 24 78 - GSM: 06 64 50 12 23 - E-mail: sarrah.elkhadir1@gmail.com

PARA KROUNA
Vents de produits
Médicaux * Pharmaceutiques
* Cosmétiques

Bon de Livraison :

N° 00004350

M. *Mr 2539* Le

Qté	Désignation	Prix. U	Montant
4	BIOVIME BANDElettes . 70 25		280
PARA KROUNA Av. Ibn Al Athir Lot. Anour N° -Fès Tél.: 05 35 60 72 94 GSM : 06 44 26 74 43 / 06 65 29 80 82			
TOTAL			

Av. Ibn Al Atir, Lot. Nour N° 2 (enface du Collège Al Qods)-Fès
Tél.: 05 35 60 72 94 - GSM : 044 26 74 43 / 054 42 11 57
E-mail : para_krouna2@hotmail.com

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	DRISSI ABDEERRAHIM
Matricule :	2839
N° CIN :	
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Endocrinologie
N° ICE :	N° INPE : 141271767
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Diabète Type 2 + HTA	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Jammes, Diamicon, Pantus, Vepran	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 28/06/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
 	

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées