

# 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

- 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° M21- 0057679

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

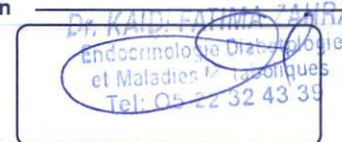
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : DAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL OUNJANI NAJAT Umm KARIOTAS  
 Date de naissance : 05/03/59  
 Adresse : Résidence EL HADJAZA APOB BDM  
 Tél. : 06 50 20 58 40 Total des frais engagés : 1988,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/10/22  
 Nom et prénom du malade : EL OUNJANI NAJAT Age : 63  
 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 : BORDJ Le : 07/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

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
07-10-22		5	2500	Dr. KADIRI L. ZIMBA Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques Tel: 05 22 32 43 39

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 2000 Docteur Kadiri L. Zimba 22, bd Mohammed V - BERRECHIDJ Téléphone : 53 34 09 INPE 062000591	07-10-22	1488,00

### 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	

### 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															
				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	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Dr. KAIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض الغدد - داء السكري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي


ابن رشد

## Ordonnance

Nom: El Hajjani Nagat

Berrechid, le : 07.10.22

744,00 x 2.

Basalog au contour Solostar   
- 32 VI Ce soir à 22h

7488 w

Pharmacie 2000  
Docteur Kadiri L. Zine  
22 bd Mohamed V - BERRECHID  
Tél: 05 22 32 43 39

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue Diabétologie  
et Maladies du Métabolisme  
Tél: 05 22 32 43 39

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 118 001 081615



Lot/Batch:

2F8357A

Fab.:

02.2022

EXP:

01.2025

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 118 001 081615



Lot/Batch:

2F8357A

Fab.:

02.2022

EXP:

01.2025

Pharmacie 2000  
Docteur Kadiri L. Zineb  
22, bd Mohammed V  
Téléphone : 05 22 22 22 22

Dr. KAIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض الغدد - داء السكري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي

العين رشيد

## Ordonnance

Nom : El oussami

Berrechid, le : 07 - 10 22

125,00x2

Bandette de dextha Bionime

= 250,00

5 mesures 15



Dr. KAIDI FATIMA  
Endocrinologie  
et Maladies métaboliques  
Tel: 06 22 32 43 30  
3 mai

Pharmacie 2000  
Docteur Kaidi L. Zineb  
Berrechid



BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2024-01-04

LOT

212220705



4 710627 337996  
Maroc Diabete Plus  
94 Abou Assalt  
Casablanca  
Morocco

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2024-04-06

LOT

212250604



4 710627 337996  
Maroc Diabete Plus  
94 Abou Assalt  
Casablanca  
Morocco

Pharmacie 2000  
Docteur Kadiri L. Zineb  
22 bd Mohammed V BERRECHID  
044.33.36.05

ZINEB KADIRI

2 53 36 05

boulevard mohammed 5 , berrechid



ture N° 20221015-446

de vente : 07/10/2022  
ecin traitant :

el oujani najat

Maroc

Unit	Qté.	P.U	TVA	Total
IME BANDELETES B25 REF GM300	2	125,00	TVA (20.00%)	250,00

Total HT	208,33 DHS
TVA	41,67 DHS
<b>Total</b>	<b>250,00 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent cinquante DHS**

IF: 70742700 RC: 12920 ICE: 000510808000032  
Tel: 05 22 53 36 05 RIB: ATTJARI Wafa Bank 007780000364200000011923  
Adresse: 22 boulevard mohammed 5, berrechid

PHARMACIE ZINEB  
KADRI TALIA ZINEB  
Boulevard V. P. de la Mosquée  
Tél : 05 22 33 36 05 / 06 01 65 67 50  
Instagram : @pharmacie2000