

**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.

1000 - 1960

- 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.
  - Le radiogramme 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage - Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## ~~Déclaration de Maladie~~

Nº W21-778185

146617

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'attérent (e)			
Matricule : <b>28833</b>	Société : <b>R.A.M</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>DRISSI ABDELLAHIM</b>
Nom & Prénom :		<b>03/05/1954</b>	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <b>06.01.74.69.73</b>		Total des frais engagés : <b>3198,10</b>	

Cadre réservé au Médecin		INPE : 1412/176
Cachet du médecin :		TEL: 05 35 93 24 78 / GSM: 06 64 54 12 33
		1er Rang de Bureau N° 1 (en Prece de l'adresse)
		Le BIS devra indiquer sur l'attestation, les
		Spécialités en Endocrinologie DiabétoLOGIE
		Médecins Métaboliques
		Dr SARAH EL KHADIR
Date de consultation :		Abderrahim Drissi Age: .....
Nom et prénom du malade :		<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Lien de parenté :		<i>Bichete de type 2</i>
Nature de la maladie :		En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p/contidetiel 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 : TES /

Le : 20/10/2013

### RELEVE 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
19/01/23	Consult		250 DT	INP : 142008523 Sarraf EL KHALI Spécialiste en Endodontologie et Métabolisme Dentaire

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alco	19/01/23	2948,10
Praticien : Dr. Béchir En Pharamacie Masséna de Sétifou Tél: 0535 61 92 01		
142008523		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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			
	H 25033412 00000000 D 00000000 35033411	G 01433552 00000000 G 00000000 11433553	B 00000000 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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				

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 :

Abderahim DRISS

437,00 x 3

1 - Jamum et

1cp x 21j (après Pdt.  
et dîner)

78,70 x 3

2 - Diamicrotene 60mg

2cp/1j (circuit Pdt.)

744,00

3 - Lantus Solostar

16U à 21h.

120,00 x 3

4 - repédu 150mg : 1cp/1j à 17h fémation.

43,00 x 3

5 - Imikat 50mg

1cp/1j à 20h

(Traitement de 3 mois)

TSVP

مكرر. شارع أحمد شوقي - حي الماجد - الوفويني. الطابق الأول. مكتب رقم 1 - (م مقابل مقهى اوديسسي) - فاس

6 Bis Av. Ahmed Chawki, Espace Bureaux la Fontaine, 1<sup>er</sup> 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



الدكتورة سارة الخضير

اختصاصية في أمراض الغدد الداء السكري

أمراض الأيض والتغذية

123

خ

حرفة كلية الطب والصيدلة بفاس

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني FES

طبيبة سابقاً بالمستشفيات الجامعية

بستراسيون (فرنسا)

Fès le :

19/01/23

7.5

7.5

7.5

7.5

7.5

7.5

7.5

7.5

6- coccidim 250mg (cp)

1cp x 21jrs pendant 7jrs.

15

28,0

7- coccidim crème

1app x 21jrs pendant 10jrs

140,00 8- Tlèba (crème aérosol)

1app x 21jrs pendant 10jrs.

2948,10

Dr Sarrahi EL KHADIR  
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
Maladies Métaboliques et Nutrition  
6 Bis Av. Ahmed Chawki, Espace Bureau la Fontaine, FES  
1er Etage Bureau N° 1 (au Face Café Odyssee)  
TEL: 05 35 93 24 78 GSM: 06 64 50 12 23  
INPE: 1412171767

Pharmacie Aloyafe  
01.86.99.84.94  
Centre En Pharmacie  
1035 61 92 01

LOT: 220683  
PER: 07-2025  
PPV: 28,00DH

78,70

PPV: 140,00 Dhs

78,70

120,00

78,70

120,00

120,00

PPV (DH) : LOT N° :  
43,00

UT. AV :  
LOT : 181088  
UT AV : 06/2021  
PPV : 43,00DH

PPV (DH) : LOT N° :  
43,00  
UT. AV :

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat R.P.1  
An Sebaâ 20250 Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 1000/ML SOL INJ B5  
P.P.V. : 744DH00

6118001 081615

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.