

# 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'Horlo  
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- 073343

0661993361

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6624

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAZIANE KHADIJA

Date de naissance : 10/08/1960

Adresse : Wadi (2) NEFTI Casablanca

Tél. : 0661993361 Total des frais engagés : 1003,8 Dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Latifa ABOUJIDA  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 20270

Date de consultation : 05/02/23

Nom et prénom du malade : Maziane Khadija Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + 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 :

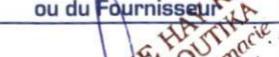
Le : 17 FEB 2023

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
05/04/23	Alp		500,00	Dr. LATHEF BOUJAFRA MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE 241, Bd. Oued Tamsia - Bouifra Tél. : 05 22 91 56 77 - C.A.S.A - 2023

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05.01.25	 PHARMACIE HAY RAJA Hicham ABOUTIKA Directeur en Pharmacie 125 rue des Platanes B.P. Annuel Hay Raja - Hermit Casablanca Tél. 05 21 12 12 12 <div style="float: right; text-align: right;">388</div>

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

[illegible]

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"/>

	<p><b>H</b></p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>D</b></td> <td style="text-align: left;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>B</b></td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>		<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
<b>D</b>	<b>G</b>													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
<b>B</b>														
<p style="text-align: center;"><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>													
	<p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>													
	<p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Latifa Aboujida**

MEDECINE GENERALE

**ECHOGRAPHIE**

Diplômée de l'Université de

Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

**GYNECOLOGIE MEDICALE**

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة

الطب العام

الفحص بالايكوجرافيا

خريجة جامعة مونبلييه (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء

جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le 05/01/23

Maziane Khadija

90/100

Angivib 50 - 1 sp le matin

26/00 glucophage 1000 - 1 sp x

13/00 Imbo - 1 pelule le soir

13/00 Sterogyl 800 - 10 gts le soir

11/00 Jetanaz - 2 pnr le soir

noville

66/00 Flammazine - 1 sp x 87

65/00 88 Amplatte couverts plus

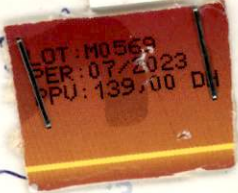
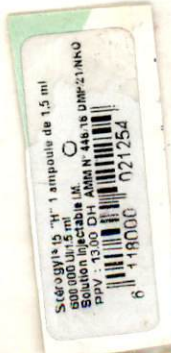
ORLIMEDIS NEGOC

Agence 20 Août

N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjouné

05.22.91.56.77 - الهاتف : 20200

241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa (En face du Complexe Sportif Oulfa) CASA 20200 - Tél.: 05.22.91.56.77



PHARMACIE HAY RAJA  
Hicham ABOUJIDA  
Docteur en Pharmacie  
444, Hay Raja, Hermine  
Casablanca - Tél: 05 22 36 05 25

Dr. Latifa ABOUJIDA  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
CASA - 20220



LOT / BATCH: 16764  
FAB / MFR: 09-2020  
EXP: 08-2023

50 g e

PPV: 66,80 DH

LOT: 237  
PER: JUN 2023  
PPV: 45 DH 00

14 Comprimés pelliculés

14 Comprimés pelliculés

LOT: 242  
PER: NOV 2023  
PPV: 45 DH 00

2800

# ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° : FC2300322

MM MAZIANE KHADIJA

CAISSE 29-30-31

Date	CLIENT	PAGE
16/01/23	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
CAISSE 29-30-31	20AOUT	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
84627446	4	BANDELETTE CONTOUR PLUS 25 TEST	20%	65,00	260,00
84627446	4	BANDELETTE CONTOUR PLUS 25 TEST	20%	65,00	260,00

ORLIMEDIS NEGOCE SARI  
Agence 20-Août  
N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjoun  
et Rue de la Place - Casablanca  
Tél : 05 22 20 39 39 - 05 22 20 65 65 - 05 22 27 35 06

MT HT	TVA	MT TVA
433,34	20%	86,66

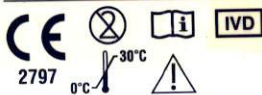
Total HT	Mt TVA	Total TTC
433,34	86,66	520,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
520,00

DHs

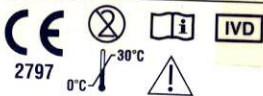
## Contour™plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس  
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون  
For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



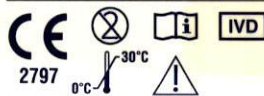
## Contour™plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس  
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون  
For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



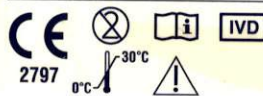
## Contour™plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس  
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون  
For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



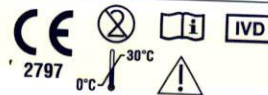
## Contour™plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس  
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون  
For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



## Contour™plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس  
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون  
For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



## Contour™plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس  
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون  
For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی

