

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

M22- 0049586

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KASRI NOUMMO

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : 22A Rue Tanger Cité de l'Air, Nozaleur

Tél. : 0661106715 Total des frais engagés : 2310,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade : KASRI NOUMMO Age : 73

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection métabolique

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 0707 06 06

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 : Casablanca Le : 17 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/03/23	2010,00

[illegible][illegible]

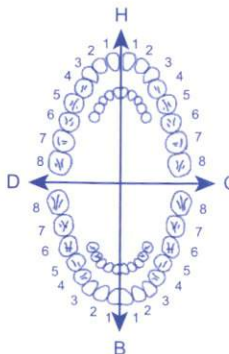
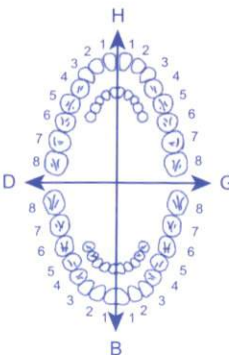
[REDACTED]

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			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																	
	[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

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D ————— G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZE
Pr MAROUAN FATIMA
Directeur de Spécialité - Endocrinologie Maladies Métaboliques
091112460

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 17.03.2023

Kasri Mohamed

374,00 x3
Trajenta

28,00 x6
ref 1

Glucophage 1000

1cp m.

240,00 x3
Bouabettis pour lecture

AV 2/j

2010,00

3 mois

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZE
Pr MAROUAN FATIMA
Directeur de Spécialité - Endocrinologie Maladies Métaboliques
091112460

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

LOT 221662
EXP 11/2025
PPV 28.00DH

LOT 221669
EXP 12/2025
PPV 28.00DH

LOT 221669
EXP 12/2025
PPV 28.00DH

LOT 221669
EXP 12/2025
PPV 28.00DH

LOT 221669
EXP 12/2025
PPV 28.00DH

LOT 221669
EXP 12/2025
PPV 28.00DH

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English Blood Glucose

For testing glucose in the blood using the
On Call® Extra family of Blood Glucose
meters.

For self testing and professional use.

Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Français

Bandelettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total
à l'aide de la famille de Glycomètres On
Call® Extra.

Usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'emploi

Русский Test-полоски

Для измерения уровня содержания
глюкозы в цельной крови с использованием
глюкометров семейства On Call® Extra.

Для самодиагностики и профессионального
использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Test-полоски
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لاختيار نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة
On Call® Extra الخاصة بمقاييس سكر الدم
لمراقبة السكر في الدم للفحص الذاتي والاستخدام المهني.
للإستخدام الخارجي فقط

المحتويات:

- 50 أشرطة الفحص
- نشرة الحزمة

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English Blood Glucose

For testing glucose in the blood using the
On Call® Extra family of Blood Glucose
meters.

For self testing and professional use.

Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Français

Bandelettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total
à l'aide de la famille de Glycomètres On
Call® Extra.

Usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'emploi

Русский Test-полоски

Для измерения уровня содержания
глюкозы в цельной крови с использованием
глюкометров семейства On Call® Extra.

Для самодиагностики и профессионального
использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Test-полосок
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لاختيار نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة
On Call® Extra الخاصة بمقاييس سكر الدم
لمراقبة السكر في الدم للفحص الذاتي والاستخدام المهني.
للإستخدام الخارجي فقط

المحتويات:

- 50 أشرطة الفحص
- نشرة الحزمة

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English Blood Glucose

For testing glucose in the blood using the
On Call® Extra family of Blood Glucose
meters.

For self testing and professional use.

Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Français

Bandelettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total
à l'aide de la famille de Glycomètres On
Call® Extra.

Usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'emploi

Русский Test-полоски

Для измерения уровня содержания
глюкозы в цельной крови с использованием
глюкометров семейства On Call® Extra.

Для самодиагностики и профессионального
использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Test-полосок
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لاختيار نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة
On Call® Extra الخاصة بمقاييس سكر الدم
لمراقبة السكر في الدم للفحص الذاتي والاستخدام المهني.
للإستخدام الخارجي فقط

المحتويات:

- 50 أشرطة الفحص
- نشرة الحزمة

M Kasu Ned

Delenc, le 17/03/23

FACTURE N° 14

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
03	Bandelettes par 50 glycémie	240,00	x3
Total : 720,00			

PHARMACIE BEN MSIK
MAROUANE MSIK
Docteur En Pharmacie
Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua
Gsm : 05 22 53 20 58



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Date : 12/03/23

N° : 0042043

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP : _____

N° d'admission : _____

Montant : 300 €

Patient : _____

KASRI Mohammed



Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79  : www.hm6.ma