

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- ☐ Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- ☐ Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - 8ème 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 072460

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1208 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Retraité ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AL NOUZANI BOUCHAIB  
 Date de naissance : 1946  
 Adresse : HAHBI TULEE 6068  
 Tél. : 060 4951371 Total des frais engagés : 1138,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DRIOUCH Yasmine  
Endocrinologie Diabétologie  
e Maladies Métaboliques  
21 W. 21 Rue 2 N°19 Etage 2  
Bureau N°5. Oudja Casablanca  
Tél 05 22 900 909

Date de consultation : 12/04/2023  
 Nom et prénom du malade : EL MAUGAM BOUCHAIB Age : 77  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète  
 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 : CASABLANCA Le : 15/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : 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 praticien attestant le paiement des Actes
12/04/2023	C		250,00	<p><b>Dr. DRIOUCH Yasmine</b>  Endodontologie Métabolisme  21 Milla, Rue 2 N°19 Etage 2  Bureau N° 22 900 909  Casablanca</p>
19/04/2023	Co môle			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>ZEKRI Abdelati</b>  Docteur en Pharmacie  220-222-224 Bd Oued Moutouya  Casablanca - Tél: 0522 90 51 107  ICE: 00229122000</p>	12/04/2023	589,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

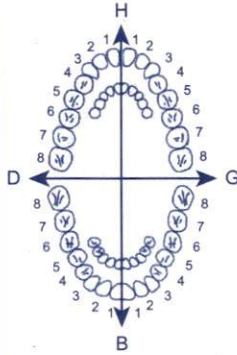
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	04/24					300,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

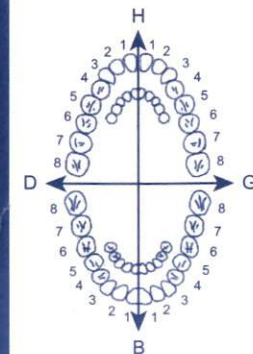
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Yasmine Driouch

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques  
• Diplômée de la Faculté de Médecine et  
de Pharmacie de Casablanca



## الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد و السكري  
والتغذية و أمراض اللييض  
• خريجة كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

Casablanca, le

12/04/2023

Tresiba® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable  
1 stylo pré-rempli 3 ml  
PPV : 243,00 DHS



6 118001 121670

Dr. Yasmine Driouch  
Endocrinologue Diabétologue  
Nutrition et Maladies Métaboliques  
Bureau N° 2 - Rue 2, N° 19, Etage 2  
El Mifak - Casablanca

243,00 x 2

1) Tresiba

1245 le soir

51,70 x 2

2) glyco cp 1m

T-585-1

voir verso

PHARMACIE EL MIFAK  
Docteur en Pharmacie  
Casablanca - Tél: 0522 90 51 13  
ICE: 00229122000071

Tresiba® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable  
1 stylo pré-rempli 3 ml  
PPV : 243,00 DHS



6 118001 121670

Dr. Yasmine Driouch  
Endocrinologue Diabétologue  
Nutrition et Maladies Métaboliques  
Bureau N° 2 - Rue 2, N° 19, Etage 2  
El Mifak - Casablanca

51,70

51,70

Route Sidi Al Khadir, Al Wifak 1, Rue 2, Immeuble  
☎ : 05 22 900 909 - Whatsapp : 06 60 78 88



3) Bo delectes glycépe

82,06

COMEDIC MEDICAL SARL  
15, Avenue de l'Indépendance  
Casablanca

18 villa x 3/5

20/20

Dr. DRIOUCH Yasmine  
Endocrinologue Diabétologue  
et Maladies Métaboliques  
Bureau N° 5  
21 Wilaya  
Rue 2, N° 19 Etage 2  
Oufia - Casablanca

# ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° : FC2302486

EM MOUZANI BOUCHAIB

CAISSE 160123

Date	CLIENT	PAGE
25/04/23	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
CAISSE 160123	SHOWROOM	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
G135.102	2	BANDELETTE ON CALL VIVID B/50	20%	150,00	300,00

Exemplaire provisoire

MT HT	TVA	MT TVA
250,00	20%	50,00

Total HT	Mt TVA	Total TTC
250,00	50,00	300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
300,00

DHs