

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

2437
Déclaration de Maladie

M22- 0057460

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437 Société : 165050
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : BEN DAOUDEL BEKKAI
Date de naissance : 21.7.1958
Adresse : RUE 562 NO 1 TARRAST
I NEZGA NE
Tél. : 0666 121880 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdessalam ELHOUDAIG
Médicine Générale - الطب العام
INPE : 041066317
Date de consultation : 06/06/2023
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : D.N.I.D. la maladie chronique
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 :/...../.....

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
08/06/2023			150 DH	Dr. Abdessalam EL NOUDAIGI الطبيب العام - الطب Medicine Générale - الطب N° E : 041066317

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAJ Dr. Mohamed TAJ Av. M. Aly All Chent No 325 Masdouja INEZGANE Tél.: 05 28 33 42 42	01/07/23	748,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

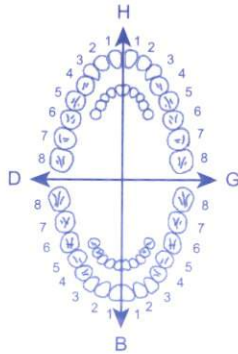
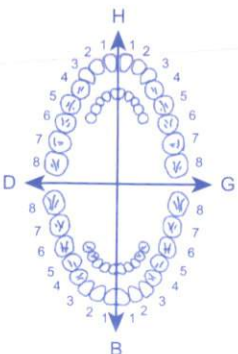
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan 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"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction]																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
			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 Abdessalam ELHOUDAIGUI

Médecine Générale

• Suivi HTA et Diabète, ECG

• Échographie, Suivi de Grossesse

• Médecin Agréé par l'Etat pour la délivrance
des certificats médicaux pour l'obtention de Permis
DE Conduire et son RENOUELEMENT

- Lauréat de la Faculté de Médecine et du C.H.U
Ibn Rochd de Casablanca

- Ancien Médecin à l'Hôpital BOUAFI Casablanca

- Ancien Médecin Chef du centre de santé Mly Rachid
Benmsik sidi Othman Casablanca

- Ancien Médecin Chef du centre de santé Mdacra
Benslimane Ahlaf

- Ancien Médecin Chef du centre de santé Jorf Inezgane



الدكتور عبد السلام الحضيكي

الطب العام

• مراقبة السكرى، تخطيط القلب

• صدى، تتبع الحمل

• طوارئ طرف الدولة لمنح الشواهد

• رخصة السياقة وتجديدها

• المركز الصحي الجامعي

بني دار البيضاء

• طبيب سابق بمستشفى بوافي الدار البيضاء

• طبيب رئيسي سابق بالمركز الصحي مولاي رشيد بنمسك

سيدي عثمان الدار البيضاء

• طبيب رئيسي سابق بالمركز الصحي مضكرا بن سليمان أحلاف

• طبيب رئيسي سابق بالمركز الصحي الجرف إنزكان

ORDONNANCE

Inezgane Le 06/06/23

الدكتور عبد السلام الحضيكي
Dr. Abdessalam ELHOUDAIGUI
Médecine Générale - الطب العام

INPE : 041066317

LOT : 22E006
PER: 06 2025

NO - SPA FORTE 80MG
CP 820

P.P.V : 45DH00



6 118000 061816

Diabète 60

89,50 x 1/2
- Nodules sup.

126,30 1 sup/1/2 (- 1/2)
- Anguine 1/2

15,80 1 sup/1/2 x 2
- Doliprane 1/2

45,00 1 sup/1/2 x 3
- Nodules sup/1/2
1/2 x 3

Pharmacie TAJ
Dr. Mly Ali Cherif N° 325
Masdoura INEZGANE
Tél.: 05 28 33 42 42

الدكتور عبد السلام الحضيكي
Dr. Abdessalam ELHOUDAIGUI
Médecine Générale - الطب العام
INPE : 041066317



lot : 57AC0058
12/2024
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 89,50 DH

PPV: 126,30 DH
LOT: 648724
PER: 12/23



دوليب-ران[®]

باراسيتامول 500 ملغ

16 قرصا فوارا

ب
82 مصر الكويزا ريفانتي - "عين السبع" - الدار البيضاء
من الطبقة في - حيدلر سقون

الأوجاع والحمى

Doliprane 500 mg ○
PARACETAMOL
16 comprimés effervescents

Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité
NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS.

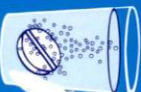
AMM N°: 746/15DMP/21/NRQ



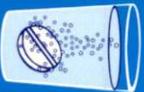
6 118000 040354

b
82, Allée des Ceramistes - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

bofitu sa



للأكبار والأطفال
ابتداءا من 27 كغ



Adulte et enfant
à partir de 27 Kg

٧٥٨٨٧
PPV 1
PER
LOT 1

242600060-02

07/82

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا القادر المنيعة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا جو حب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



242600060-02

07/82

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا القادر المنيعة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا جو حب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



242600060-02

07/82

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا القادر المنيعة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا جو حب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



242600060-02

07/82

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا القادر المنيعة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا جو حب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



242600060-02

07/82

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا القادر المنيعة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا جو حب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



242600060-02

07/82

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا القادر المنيعة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر ف لا جو حب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



2437


MUPRAS

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

Le 06/06/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	الدكتور عبد السلام الحضيكي Dr. Abdessalam ELHOUDAIGUI الطب العام - Médecine Générale INPE: 041066317
Certifie que Mlle, Mme, M :	FATMA KHADDOUJ
Présente	D.N.I.D. + Neurologie de la femme
Nécessitant un traitement d'une durée de:	longue durée
Dont ci-joint l'ordonnance:	
(A défaut noter le traitement prescrit).....	

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

 الدكتور عبد السلام الحضيكي
 Dr. Abdessalam ELHOUDAIGUI
 الطب العام - Médecine Générale
 INPE: 041066317