

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0005908

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00421 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 16 5204  
Nom & Prénom : Mme BOUZIDI Fatma  
Date de naissance : 01/01/1946  
Adresse : Yasmine I - Rue 2 N°51 Amchok Casa  
Tél. : 05 22 50 23 17 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 30/5/2023  
Nom et prénom du malade : Bouzidi Fatma Age : 83  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète type 2  
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

## 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



# 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
24/5/2023		CS cu		
30/5/2023		CS 250cluf		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/5/23	736,7

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

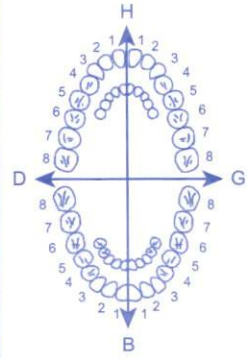
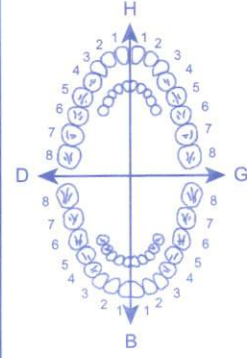
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				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. Mouna JOUBIJ

الدكتورة موني جوبيج

Spécialiste en endocrinologie et diabétologie

Nutrition et maladies métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine et

De Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne au CHU Ibn Rochd Casablanca

Pharmacie AL OUSRA  
LAHRIC EL ADELIAU  
52-54, Bd. Amgale Ann Chock Al  
Tél : 05 22 27 71 92 - Casablanca

أخصائية في أمراض الغدد و السكري

والتغذية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le 30/05/2023 في الدار البيضاء

mme baugidi  
Fatna

68,80 x3

2/ Gluma 4mg cp



2 cp | le matin à jeun

21,00 x6

2/ Diaformine 1000 mg cp



2 cp Midi

soir après  
repas

56,30

3/ D-cure 25.000 UI



2 amp | 1 fois par jour

05 22 37 40 87 الهاتف: ج الدار البيضاء - رقم 225 الطابق الأول ق. 3 شارع الداخلة

Jamila 3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87

E-mail : joubij.mouna@gmail.com



4/ Novortan 150mg cp

116100  
x3

2cp / j le m

PPV 680H80  
PER 01/25  
LOT M199



5/ Lévostheyron 50mg cp

1cp / j le matin

PPV 680H80  
PER 01/25  
LOT M199

PPV 680H80  
PER 01/25  
LOT M199



6/ Lévostheyron 25mg cp

2/2cp / j le m

PPV 21DH00  
PER 12/25  
LOT L4218

PPV 21DH00  
PER 02/26  
LOT M690

PPV 21DH00  
PER 12/25  
LOT L4218

PPV 21DH00  
PER 02/26  
LOT M687

PPV 21DH00  
PER 02/26  
LOT M690

LOT : 2251  
PER : 11/24  
PPV : 116,00 DH

LOT : 2250  
PER : 07/24  
PPV : 116,00 DH

PPV 21DH00  
PER 12/25  
LOT L4223

LOT : 2250  
PER : 07/24  
PPV : 116,00 DH

صيدلية الأسمرة  
Pharmacie AL OSRA  
LAHRICH Modelatif  
52-54, Bd. Amgala Ain Chock Al Inai  
Tél.: 05 22 21 71 92 - Casablanca

Dr. JOURJI  
Spécialiste en F...  
Maladies M...  
Jamaia 3, Boulevard D...  
C.D. - Casablanca

**Dr. Mouna JOUBIJ**

Spécialiste en endocrinologie et diabétologie  
Nutrition et maladies métaboliques  
Diplômée de la Faculté de Médecine et  
De Pharmacie de Casablanca  
Ancienne interne au CHU Ibn Rochd Casablanca

**الدكتورة موني جوبيج**

أخصائية في أمراض الغدد و السكري  
والتغذية وأمراض الأيض  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي  
ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le 24/5/2023 في الدار البيضاء في

Mme bouzidi  
Fatma

21 GAT, HBAC

21 TSHes naïf

Dr. JOUBIJ Mouna  
Spécialiste en endocrinologie-Diabétologie  
Nutrition et maladies métaboliques  
Jamilia 3, Boulevard Dakhla, 1er Etage  
C.D. - Casablanca - Tél.:

Dr. JOUBIJ Mouna  
Spécialiste en endocrinologie-Diabétologie  
Nutrition et maladies métaboliques  
Jamilia 3, Boulevard Dakhla, 1er Etage  
C.D. - Casablanca - Tél. 05 22 37 40 87

جميلة 3 شارع الداخلة رقم 225 الطابق الأول ق. ج الدار البيضاء- الهاتف: 05 22 37 40 87

Jamilia3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87

E-mail : joubij.mouna@gmail.com

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES  
BIOLOGIQUES ET MEDICALES

**Dr. BELHAQ Jamal**

Docteur en pharmacie biologiste

Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



مختبر إفريقيا للتحليلات الطبية

**الدكتور بلحق جمال**

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية  
خريج جامعة مونبلييه (فرنسا)



INP (PP) : 097158232



INP (Laboratoire) : 093001097

Prélèvement du : 24/05/2023

Edition du : 24/05/2023

Référence : 30524502



Mme BOUZIDI FATNA

Code Patient 02I605

Médecin: Dr.

EXAMENS DE SANG  
BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie à jeun.....	: 1,32	g/l (0.70 - 1.10)	2,03 (15/
Soit .....	: 7.33	mmol/l (3.8 - 6.1)	11.27 (15)
Hémoglobine Glycosylée.....	: 7,30	% (3.80 - 5.80)	8,75 (15/
(Tech: Néphélométrie)			

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSE  
Dr. BELHAQ Jamal  
97, Bd. Driss El HARTI CASABLANCA  
TEL : 0522 56 73 44



093001097