

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0017273

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KASSI MOHAMMED
 Date de naissance : 01-01-1950
 Adresse : 22A, Rue Tamer, cité de l'air, Noussour
 Tél : 066 1106715 Total des frais engagés : 3966,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur MAROUAN Fatima
 Spécialité : Maladies Métaboliques
 Date de consultation : 07/07/2023
 Nom et prénom du malade : KASSI MOHAMMED Age : 73 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection métabolique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : 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 : 07 / 07 / 2023

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
07/07/23		3	3000	Professeur VAROUAN Fatima Directeur de Spécialité - Endocrinologie Maladies Métaboliques 0912 2465

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/07/23

3666,40 DH

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

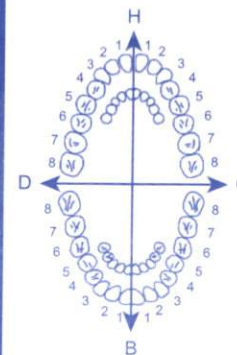
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

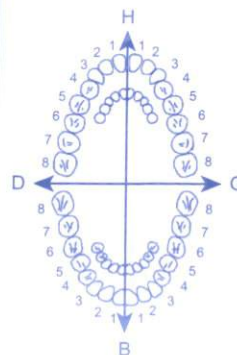
D G

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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI
HUIIM6

امعي
د السادس

Hopital Universitaire International Mohammed VI
Professeur MAROUAN Fatima
Directeur de Spécialité-Endocrinologie
Maladies Métaboliques
09 11 12 46 6

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 07.07.2023

Mr Kasri Mohamed

28,00x8

- Glucophage 1000

upm

1cf

374,00x2

- Trajenta

1cf

15330x8

- Deminon

1g x 2

240,00x3

- Zemdeltis

glucose

3000

ARMACIE BEN MANSOUR
MAROUANE BEN MANSOUR
Docteur En Pharmacie
Loc. Khadidja Bd. Oum Rabia - Bouskoura
Gsm : 05 22 53 20 58

Hopital Universitaire
Professeur
Directeur de
Maladies Métaboliques
09 11 12 46 6

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)

PP 15330

2G1V2A

PP 15330

PP 15330

PP 15330

2G1V2A

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 09006372
Tél. : +212 5 29 06 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 /

PPV 1530H30
2G1W2A 07/25
153,30

PPV 1530H30
2G1W2A 07/25
153,30

PPV 1530H30
2G1W2A 07/25
153,30

PPV 1530H30
2G1W2A 07/25
153,30

PPV 1530H30
2G1W2A 07/25
153,30

On-Call®
Extra
Blood Glucose Test Strips

50

Français
Bandelettes pour test de glycémie

Русский
Тест-полоски

On-Call®
Extra
Blood Glucose Test Strips

50

Français
Bandelettes pour test de glycémie
Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres On-Call® Extra.
À usage individuel et professionnel.
Contenu:

Русский
Тест-полоски
Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On-Call® Extra.
Для самодиагностики и профессионального использования.
Упаковка содержит:

On-Call®
Extra
Blood Glucose Test Strips

50

Français
Bandelettes pour test de glycémie
Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres On-Call® Extra.
À usage individuel et professionnel.
Contenu:
• 50 Bandelettes
• Mode d'Emploi

Русский
Тест-полоски
Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On-Call® Extra.
Для самодиагностики и профессионального использования.
Упаковка содержит:
• 50 Тест-полоски
• Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لفحص السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز في القياس

On-Call® Extra

أشرطة السكر في الدم للفحص الذاتي والاستخدام المهني.

المحتويات:

• 50 أشرطة الفحص

• نشرة الحزمة

Kasri Jed

Deroua le 07/07/23

FACTURE N° 24

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
03	One Calle Sun Bandelette 50 pièces	240,00 x 3	
Total: 720,00 DH			

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

INPE
062084025



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

KASRI MOHAMMED

Matricule :

01377

N° CIN :

BS24737

Adresse :

22A, Rue Tanger, cité de l'air, Nouaceur

Bénéficiaire de soins :



Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. MAROUAN FATIMA

Spécialité :

Endocrinologie

N° ICE :

N° INPE :

091112466

Certifie que Mlle, Mme, M. :

KASRI

MOHAMMED

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Glucophage - Trajeta - P-zurgen

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa

le

07/07/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Hopital Universitaire International Mohammed VI
Professeur MAROUAN Fatima
Directeur de Spécialité Endocrinologie
Maladies Métaboliques
091112466

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300252657

F A C T U R E

N° 26.924 / 2023 du 07/07/2023

Nom patient : KASRI MOHAMMED

Entrée 07/07/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 07/07/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation d'endocrinologie	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Consultations Adultes
090063728