

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.

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- 0033783

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3145 Société : MA BB

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. Joughari Naina

Date de naissance : 16/08/73

Adresse :

Tél. : 0766768278 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR HASSAN ABDEL AZIZ
Médecin Généraliste
Bd Reda Gueira N°214 CD
Casablanca
G.S.N. : 06 61 77 02 02

Date de consultation : 15/05/2023

Nom et prénom du malade : JOUHARI NAINA Age: 68 ans

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

Nature de la maladie : DM2 + Colopathie + Hypertension artérielle

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 : Casa Le : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

091074518

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
15.05.23	C		200DH	

DR HASSAN ABDELAZIZ
Medecin Generaliste
Bd Reda Guedira N°214 CD
Casablanca
Tél: 0522 51 77 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.5.23	2742,6

PHARMACIE EL FADL
Dr. Omar CHAHID EL OUAZZANI
Pharmacien
Pharmacie Quartier Am. Ch. 18
196, Bd. Smara - Tél: 05 22 50 36 18
Casablanca - INPE: 092023434

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15.5.23	B 300 + D W	534,20

LABORATOIRE D'ANALYSES ET RADIOGRAPHIES
Dr. ENNALES NICOLL
Rég. P. 21, Place Pasteur - Casa
Tél: 0522 49 26 74 / 98
Fax: 0522 49 26 71

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.

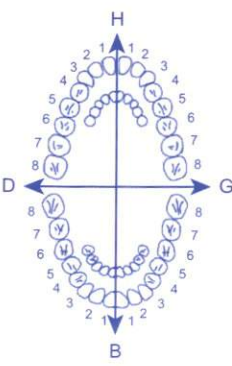
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	
00000000	00000000
35533411	11433553
G	
B	



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
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

Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Casablanca, le

15.05.2023

Mme JOUHARI Naima

1 CARBOSORB DIGEST

Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir, après le repas

2 METEOSPAMYL CP

Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir, avant le repas.

3 LIPANTHYL 160

Prendre 1 gélule le soir, après le repas, pendant 3 mois.

4 GALVUS MET 50/1000 MG

Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir, après le repas, pendant 3

5 ZYLORIC 100

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

6 NUPENTIN 300MG

Prendre 1 gélule le soir, après le repas, pendant 1 mois

الدكتور عبد العزيز حسنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري والفحص بالصدى من جامعة مونتبولي بفرنسا
- دبلوم أمراض العظام والمفاصل من جامعة بوردو
- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو
- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

الدار البيضاء، في

PPC: 99,50 DH

Lot:

A consommer de préférence avant le:

METEOSPAMYL® B 20 caps molles
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 30 mg
P.P.V.: 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Elouadi - Casablanca
6 118001 100293

maphar ○
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL 130
P.P.V.: 116,80 DH
6 118001 181636

LOT 223849
EXP 11 2026
PPV 46.70 DH

PPV: 99DH20

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg ○
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg ○
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg ○
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

DR HASSANA

Médecin
Bd Reda Guedira N°214 CD
Casablanca

شارع رضى الدين (شارع النيل سابقا). رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.55.64.60 - Tél : 05.22.55.64.60 - GSM: 06.61.77.02.02

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

594.70

Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

الدكتور عبد العزيز حسنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري والفحص بالصدى من جامعة مونتبولي بفرنسا
- دبلوم أمراض العظام والمفاصل من جامعة بوردو
- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو
- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

Casablanca , le

الدار البيضاء، في

15 Mai 2023

Mme JOUHARI Naima

HBA1C
AC URIQUE
CREATININE
CLAIRANCE CREATININE PAR MDRD
LDL , HDL , TRIGLYCERIDES , CHOLESTEROL TOTAL

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa
Tél : 0522 49 26 74 / 98
Tél : 0522 49 26 74

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Medecin

Bd Reda Guedira N°214 CD

Casablanca

G.S.M : 06 61 77 02 02

شارع رضى اكديرة (شارع النيل سابقا). رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.55.64.60 - Tél : GSM: 06.61.77.02.02 - الجوال :

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTÉRIOLOGIE
VIROLOGIE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 58511

Casablanca, le 17/05/2023

CN 82232

Nom et Prénom : **Madame JOUHARI Naima**
Référence : **170523 037**

BILAN :

MDRD B 50

HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1 C B 100

CHOLESTEROL HDL+LDLcalculé B 80

TRIGLYCERIDES B 60

CHOLESTEROL B 30

ACIDE URIQUE B 30

CREATININE B 30

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : 534,20 Dhs (Soit 380 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cent trente quatre Dirhams et vingt centimes

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa
Tél : 0522 49 26 74 / 98
Fax : 0522 49 26 71