

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 canalaire, 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 canalaire.

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

M23-006132

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9600 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHARRAOUI Ned

Date de naissance : 29.05.1952

Adresse : A. Hata

Tél. : 0691978109 Total des frais engagés : 5456,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/04/2023

Nom et Prénom : CHERKAOUI EL MEKNASSI Age : 47.3

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

Nature de la maladie : diabète + hypertension

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

Dr. ACHOUR Abd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
176, Rue Boukran - Casablanca
Tél: 0522 26 53 42 - Fax: 0522 26 53 41
INP: 09103329

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23	2	300	Dr. ACHOUR Abd Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie 176, Rue Boukran - Casablanca Tél: 0522 26 53 42 - Fax: 0522 26 53 41 INP: 09103329

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

2614123 515670

PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd. Souk - Casablanca
Tél: 05 22 22 02 61
Fax: 05 22 22 02 61

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

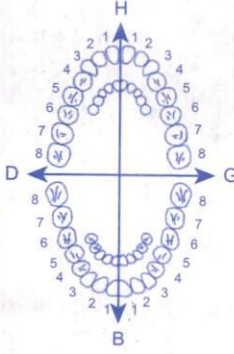
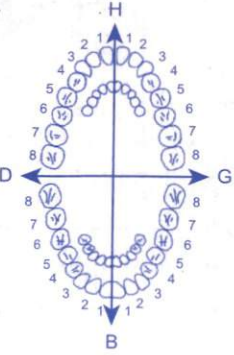
AUXILIAIRES MEDICAUX

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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><thead><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr></thead><tbody><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></tbody></table>			H		D	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	D	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur ACHOUR Ahd

Spécialiste en

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE

Obésité - Goitre - Hormones

Ménopause - Cholestérol

INPE : 0910093

الدكتورة عاشور عهد

إختصاصية في أمراض الغدد و السكري

السمنة - الهرمونات - الغدة الدرقية

سن اليأس

الدار البيضاء، في 06/11/23

M. Chakouri El Hedmani Souhe

7870

1) Di'cumi' m 160

2) Glucophage 1000

3) Pressura

4) Surveillance GJ chaque jour
ni GJ reste 7/10 augmente
la dose de Pressura de 20
tous les 5 jours jusqu'à arriver
à 20 mg

5) Niclo 39, 8 mg matin

6) 3u

إقامة حسن الحسني - 175, Rue Boukaa - à côté de l'Institut Sidi Soufi

Résidence Houssam Jassim - 175, Rue Boukaa - à côté de l'Institut Sidi Soufi

Tél.: 05 22 26 53 42 / 05 22 26 53 41 - الهاتف - E-mail: achour80@hotmail.com

6) Daire forte

1 ampoule à 10 jours x 3us

49.60

515670

DR. ACHOUR AHC
Spécialité en Endocrinologie - Diabétologie
175, Rue Boukras - Dakhla
Tél: 05 22 26 51 42

LOT 230003
EXP 01/2026
PPV 28.00DH



PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca
Tél: 05 22 22 02 61
ICE: 00159794800003

LOT 230390
EXP 03/2026
PPV 28.00DH

LOT 221661
EXP 11/2025
PPV 28.00DH

LOT 230008
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

LOT 230005
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



LOT 230005
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 230008
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

LOT 230005
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

5x3ml
Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégludec
PPV : 1040,00 MAD



8-9560-73-250-2

8-9695-73-280-3

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



LOT 230391
EXP 03/2026
PPV 28.00DH

8-9695-73-280-3