

## 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 Mail utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-809819

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05402 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 171252

Nom & Prénom : AKERBOUL DRISS

Date de naissance : 09-02-1965

Adresse : 55 RUE 11 LOT EL WAHDA 1 DETROUA

Tél. : 0673725431 Total des frais engagés : 1240 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HAMRANI KHADITA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : DETROUA

Le : 10/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
				INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ELHAIZ</p> <p>N°50 Lot Khadja 2 Dera</p> <p>Tel:0522515869</p> <p>INPE:062071030</p>	09/08/23	1242,00

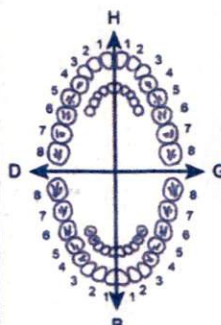
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

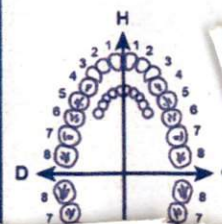
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**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	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																			
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>																			
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>																			
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>																			

occoco  
abianca  
ou Assat  
ste plus

DETERMINATION DI



LOT D564732J.  
UT AV 01 2023  
PPV 711 00 24

Humalog® MEX50 100U/mL Kwippen  
Suspension injectable  
Bottle de 1 stylo de 3 mL  
SOTHEMA  
S.P. N°1: 27182 Bouskoura/Maroc  
A.M.M. N° 349/17 DMF/21NRQ

6 118001 071807

LOT D564732J.2  
JUL 2025

PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50  
Suspension injectable  
Boîte de 100 unités

de 1 stylo de 3 mL  
SOTHEMA  
L.P. N°1: 27182 Boukoura, Maroc  
M.M. N° 348/17 DMP/21/NR 2

3001 071807

LOT D564732J.2  
UT AV 01 2025  
20V 111 00 DH

**Humalog® MIX50** 000U/mL K  
Suspension injectable  
Bottle de 1 stylo de 3 ml  
SOTHEMA

B.P. N°1: 27182 Bouskoura, Maroc  
A.M.M. N° 349/17 DMR 21/NRQ

6 118001 07180

LOT D5647321 2

01 AV 07 2025  
PPV 777.00 DH

**Humalog® M10** 100UI/mL Kirkpen  
Suspension injectable  
Boîte de 1 stylo de 3 mL  
SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskrolle  
A.M.M. N° 3496

A barcode sticker with the number 118001 printed below it. Above the barcode, the text "DMP/2" and "Micro" is visible.

18001 071807

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTII

7 10627 33799 6  
Maroc Diabète Plus  
94 Abou Assalt  
Casablanca  
Morocco

70,000

4 710627 337916  
Maroc Diabète Plus  
94 Abou Assalt  
Casablanca  
Morocco

70,00

DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DR ELFAIZ

**PHARMACIE EL FAIZ**  
50 LOT KHADIJA 2 DEROUA

R.C : 21908

Patente: 55800221

T.V.A :

Tel : 05 22 51 58 69

Le 09/08/2023

**FACTURE N°202312**

N° ICE : 002029128000017

N° IF : 25001081

**HAMRANI KHADIJA**

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	JANUMET 50/1000 / 56 CPS	437,00	437,00		
1	AIGUILLES 4MM/100UNT	110,00	110,00	18,33	20,00
2	BANDELE BIONIME / 25	70,00	140,00	23,33	20,00
5	INS HUMALOG MIX 50 / 1 STYLO	111,00	555,00		

PHARMACIE EL FAIZ  
N°50 Lot Khadija 2 Deroua  
Tel: 05 22 51 58 69  
INPE: 062071030

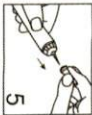
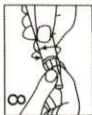
**TOTAL T.T.C :**

**1 242,00**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	250,00	Montant	41,66
--------------	---------------	-----------	----------------	--------	---------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Mille Deux Cent Quarante Deux DIRHAMS.





# VeriFine®

## PEN NEEDLES

REF IPN-32-4

LOT

213022



2027-02

110900

تاريخ الإنتاج / Mfg

تاريخ الانتهاء / Exp

08-2022

08-2024

رقم التشغيل / Lot

X000735

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانبومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة; Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495