

# 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

N° W21-776109

178551

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3057 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAGGI MOHAMED

Date de naissance : 04-06-58

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 99 83 2663 Total des frais engagés : # 1686,10 \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin :

**Dr. Sanae NASRI**  
Diabétologie Diététique Médical  
et Nutrition Echographie  
Médecine Générale  
Angle AV Prince Hassan 1 Bureau 6 - Tanger  
AS Mahmoudia 2026-0654 64 53 60  
Tél : 0539 34 20 26 - 0654 64 53 60  
Tél : 0611 71 71 71

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BEN ABBOU MERYEM Age : 58

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

Nature de la maladie : diabète type 2

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 : TANGER Le : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-776109

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :


Nom de l'adhérent(e) :


Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
2-10-23	C	2500H	2500H	<b>Dr. Sanaa Mesnana</b> Diabétologie - Diététique Médicale et Nutrition Echographie Médecine Générale 105 Av Prince Héritier et Ibn Haytani 105 Mahmoudia 1 Bureau 6 - Tanger Tél: 0539 34 20 26 - 0654 64 53 60 INPE: 101170774
10-10-23	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Fixe: 05 39 51 48 62 ICE: 00576621000024	10/10/2023	1356,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 MESNANA, Sect. Adiyae, Rue Abdelkader, mm Salam B, RDC Local N°10, Tanger +212 6 31 50 50 96 - +212 5 31 52 32 00 Laboratoirebiomesnana@gmail.com INPE 163064298	09/10/23	B100	80,00DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

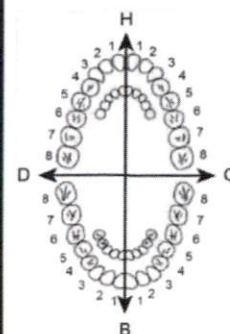
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Le praticien

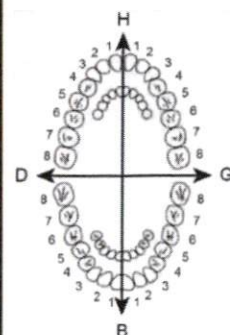
Important:

Veuillez joindre le

SOINS DENTA



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFF  
DES T

MONTAN  
DES SOI

DEBUT  
D'EXECU

FIN  
D'EXECUTION

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

78,70

DMT: 230798 1  
DTP: 02 2025  
D: 20 90 DH

DMT: 230798 1  
DTP: 02 2025  
D: 20 90 DH

DMT: 213108 1  
DTP: 10 2023  
D: 20 90 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

44,70

# Dr. Sanae Nasri

Lauréate des Facultés de Médecine  
de Rabat et Montpellier  
Ancien Médecin interne à l'hôpital  
Eugène André à Lyon en France

Diabétologie, Diététique Médicale et Nutrition  
Echographie, Médecine Générale



## الدكتورة سناء ناصري

خريجة كلية الطب بالرباط و مونبيلي  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى  
أوجين أندري بليون بفرنسا

دلة السكري ، الحمية الطبية ، التغذية  
إيكوغرافيا ، الطب العام

9/10/2023

Mme BENABBOU Meryem 58 ans

A réaliser svp

hba1c



**Biomesnana**

Laboratoire d'analyses médicales  
مختبر التحاليل الطبية

MESNANA, Sect. Adiyae, Rue ALLAMAA,  
Imm. Salam B, RDC Local N°10 - Tanger  
+212 6 31 50 50 96 • +212 5 31 32 32 00  
Laboratoirebiomesnana@gmail.com

**Dr. Sanae NASRI**  
Diabétologie-Diététique Médicale  
et Nutrition Echographie  
Médecine Générale  
Angle Av. Prince Héritier et Ibn Haytam  
Rés. Mahmoudia 1 Bureau 6 - Tanger  
tél: 05 39 34 20 26 - 06 54 64 53 60  
INPE: 161170774



زاوية شارع ولي العهد و ابن الهيثم، إقامة المحمودية 1، عيادة 6 طنجة  
Angle Av. Prince Héritier et Ibn Haytem, Res Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger  
+212 (0) 654 64 53 60  
+212 (0) 539 34 20 26  
sanaekasm@yahoo.fr



# Dr. Sanae Nasri

Lauréate des Facultés de Médecine  
de Rabat et Montpellier  
Ancien Médecin interne à l'hôpital  
Eugène André à Lyon en France

Diabétologie, Diététique Médicale et Nutrition  
Echographie, Médecine Générale



## الدكتورة سناء ناصري

خريجة كلية الطب بالرباط و مونيبي  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى  
أوجين أندري بليون بفرنسا

داء السكري، الحمية الطبية، التغذية  
إيكوغرافيا، الطب العام

Tanger le : 10/10/2023

Mme BENABBOU Meryem

GALVUS MET 50 MG/1000 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ BOÎTE DE 60

1 Comprimé le matin 1 Comprimé le soir après le repas  
pendant 3 mois

DIAMICRON 60 MG COMPRIMÉ SÉCABLE LM BOÎTE DE 15

1 Comprimé le matin avant le repas pendant 3 mois

REXIVA VITAMINE D3 200 C00 UI/ML

1 Ampoule 1 fois tous les mois après un repas gras repas  
pendant 3 mois

**Dr. Sanae NASRI**  
Diabétologie, Diététique Médicale  
et Nutrition Echographie  
Médecine Générale  
Angle Av Prince Héritier et Ibn Haytam  
Res Mahmoudia 1 Bureau 6 - Tanger  
rés: 0539 34 20 26 - 0654 64 53 60  
réel: 0539 34 20 26 - 161170774  
INPE: 162102743

صيدلية الوالد  
حومة الزوارة مخزن 8  
فكس: 06 39 34 16 62  
ICE: 00576621000024

INPE: 162102743

زاوية شارع ولي العهد وابن الهيثم، إقامة المحمودية 1، عيادة 6 طنجة  
Angle Av. Prince Héritier et Ibn Haytem, Res Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger

+212 (0) 654 64 53 60

+212 (0) 539 34 20 26

sanaekasm@yahoo.fr



# Biomesnana

Laboratoire d'analyses médicales

مختبر التحاليل الطبية



Dr. Yassine EL ABDALLAOUI

Spécialiste en biologie

Urgence: 06 31 50 50 96

**FACTURE N° 8844/23**

Editée le  
Nom et prénom  
Date de prélèvement  
Référence  
Médecin prescripteur

09/10/2023  
MME BENABBOU MERYEM  
09/10/2023  
23J304

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
Total du (B)	B 100
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	80,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **QUATRE-VINGT DIRHAMS**



Biomesnana

Laboratoire d'analyses médicales

مختبر التحاليل الطبية

MESNANA, Sect. Adiyae, Rue ALLAMAA,  
Imm. Salam B, RDC Local N°10 - Tanger  
+212 6 31 50 50 96 • +212 5 31 32 32 00  
Laboratoirebiomesnana@gmail.com