

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0049588

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KASRI MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-1977

Adresse : 21A Rue Tamer, cité de l'air, Nouaceur

Tél. : 0661106715

Total des frais engagés : 2962,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/10/2023

Nom et prénom du malade : KASRI 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

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 : 20/10/2023

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
20.10.23	CS		300DH	
Hôpital Universitaire Internat Mohammed VI Com. des Adultes 062084025				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

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

2/10/23

25640

# 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

A M P C I M I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

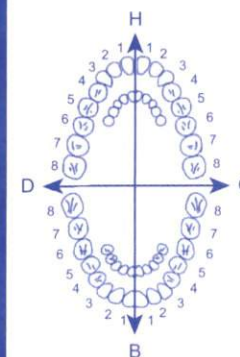
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

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  
HUIM6

الجامعي  
محمد السادس

28,00

## ORDONNANCE

Bouskoura, le : 20/10/2023

Mr KASRI Mohammed

374,00 x 4

Trajenta 5mg

28,00 x 7

Glucophage 1

150 mg

150,00 + 3 x 240,00

Lecteur de glucose

trier -

Al Smas

T = 25624000

6 "118001"040773"  
TRAJENTA® 5 mg  
(Linagliptine)  
28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
10010704/01

6 "118001"040773"  
TRAJENTA® 5 mg  
(Linagliptine)  
28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
10010704/01

6 "118001"040773"  
TRAJENTA® 5 mg  
(Linagliptine)  
28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
10010704/01

6 "118001"040773"  
TRAJENTA® 5 mg  
(Linagliptine)  
28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
10010704/01

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00



M.

KASRI

Johammed

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

Le

Facture N° 05

Quantité

Désignation

Prix

Montant

1	Lecteur de Bureau	150,00	
	on cell extra	240,00	780,00
3	bandelletes de		
	on cell extra		
	par souvites		

Total = 870,00

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

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

# On-Call® Blood Glucose Test Strips

50

Французский  
Bandelettes 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

## العربية

أشرطة الفحص  
لفحص السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز القياس  
On-Call® Extra  
لمراقبة السكر في الدم. للفحص الذاتي والاستخدام المهني.  
المحتويات:  
• 50 أشرطة الفحص  
• نشرة الحزمة

## Русский

### Тест-полоски

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

# On-Call® Blood Glucose Test Strips

50

Французский  
Bandelettes 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-полосок  
• Инструкцию-вкладыш

#### العربية

#### أشرطة الفحص

لفحص السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز القياس  
On-Call® Extra

لمراقبة السكر في الدم للفحص الذاتي والاستخدام المهني.  
المحتويات:

- 50 أشرطة الفحص
- نشرة الحزمة

# On-Call® Blood Glucose Test Strips

50

Французский  
Bandelettes 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-полосок  
• Инструкцию-вкладыш

#### العربية

أشرطة الفحص  
لفحص السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز القياس  
On-Call® Extra  
لمراقبة السكر في الدم. للفحص الذاتي والاستخدام المهني.  
المحتويات:  
• 50 أشرطة الفحص  
• نشرة الحزمة

150MA

# on • Call<sup>®</sup> Extra

REMBOURSÉ  
par la  
MUTUELLE

la Glycémie

Lecteur garantie 5 ans

5

ضمان لمدة 5 أعوام



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

KASRI NOUAMEN

Matricule :

01377

N° CIN :

B524737

Adresse :

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

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

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

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

KASRI NOUAMEN

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 :

Diabète

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Voir ordonnance

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 20/10/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

  
Professeur MAROUAN Fatima  
Directeur de Spécialité Endocrinologie  
Maladies Métaboliques  
091112466

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

CASABLANCA

## Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2310200952512910 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300270961	KASRI MOHAMMED	20/10/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1761	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : S.AHMINE

