

## 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

- 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° P19- 048052

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : OUHMI MOHA  
Date de naissance : 1948  
Adresse :  
Tél. : 06 11 89 27 57 Total des frais engagés : 2441,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 / 10 / 2023  
Nom et prénom du malade : Daljaba Saidane Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète type II  
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 : Le : 22/10/2023  
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

02/10/2023	CS		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Berrechid Fatima Marrakchi Pharmacienne 3 Med Mohamed TINPE 062015607d 22924068	20/10/23	2141,90

# 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

		Nombre				
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

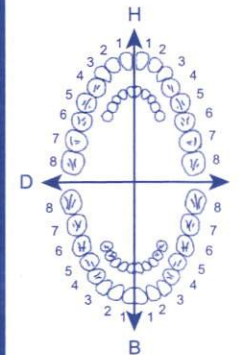
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]

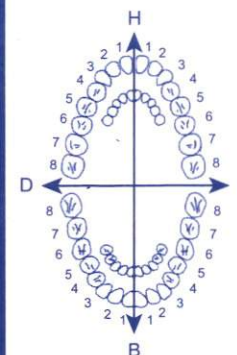
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**Dr. Rhmari Tlemçani Fatima-Zahra**

Spécialiste en Endocrinologie – Diabétologie

Nutrition – Maladies Métaboliques et de la Reproduction

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca  
et de l'université de Paris

Ancienne interne des hôpitaux de Paris – RHPH

Diplômée en Endocrinologie de la reproduction  
Université Paris Saclay

Diabétologie et pieds diabétiques - Obésité - Maigreux

Nutrition - Goitre et maladies de la thyroïde

Maladies de l'hypophyse et de la surrénale

Dyslipidémie - Troubles hormonaux - Fertilité

Anomalies de la croissance et de la puberté

Cytopenction thyroïdienne



24/10/2023

**د.ة. الفهاري التلمساني فاطمة الزهراء**

إختصاصية في أمراض السكري، الفدد

والتفدية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء وباريس

طبيبة سابقة في مستشفيات باريس

متخرجة في طب الفدد الصماء التناسلية

جامعة باريس ساكلاي

أمراض السكري - السمعة، النحافة، التفدية

أمراض الفدة الدرقية - أمراض الفدة الكظرية والنخامية

ارتفاع الكلسترول - الإضطرابات المرمونية

مشاكل النمو و البلوغ

الوخز الخلوي للفدة الدرقية

Casablanca le : **Mme mahjouba Saidane**

Nom et Prénom :

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ.BS

P.P.V. : 744DH00



LOT 23173

EXP 05 2027

PPV 46.70 DH

1 - Janumet 50/1000 mg

1 x 2/ jour Comprimé par jour traitement de 3 mois

2 - Lantus solostar 100u/ml

10 UI à 22h00 injection par jour

3 - Levothyrox 50µg

1CP et demi MATIN A JEUN

4 - Zyloric 100mg

1 Comprimé, soir, après les repas,

traitement de 3 mois

Pharmacie Berrechid  
Halima Marrakchi Pharmacienne  
93 Med Med Berrechid  
Tel : 0522324068

Dr Rhmari Tlemçani Fatima-zahra  
Endocrinologue  
Adresse : 38, Bir Anzarane,  
Res Ennour 3ème Etage, Appt. 6, Maarif, Casablanca  
INPE : 061307930

INPE: 061307930

☎ 05 20 57 63 65 ☎ 06 60 60 16 13 ✉ dr.tlemcani.endocrino@gmail.com

رقم 38 شارع بر أنزران، إقامة النور، الطابق الثالث، المكتب 6، المعاريف، الدار البيضاء

38, Boulevard Bir Anzarane, Résidence Ennour, 3ème Etage, Appt. 6, Maarif, Casablanca



10/2025  
601SB9  
11/2022

EXP:  
Lot:  
Fab:

37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1/2 CP      A JEUN

**Respecter les doses prescrites**

Liste II - Uniquement sur ordonnance



**Levothyrox® 50µg,**

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336





10/2025  
601SB9  
11/2022

EXP:  
Lot:  
Fab:

37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1/2 CP      A JEUN

**Respecter les doses prescrites**

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



7862160336



10/2025  
601SB9  
11/2022

EXP:  
Lot:  
Fab:

37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1/2 CP      A JEUN

**Respecter les doses prescrites**

Liste II - Uniquement sur ordonnance



**Levothyrox® 50µg,**

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

Distribué par MSD MAROC.

AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.

AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.





Distribué par MSD MAROC.

AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

