

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-012824

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4161 Société : R.A.M A83323

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : HILIA HAKIMA

Date de naissance : 1/01/1963

Adresse : 179 B3 Béchar Roudani App 20

Naissance : CASA

Tél. : 0661178656 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/11/2023

Nom et prénom du malade : HILIA HAKIMA Age :
INPE 09113003 - ICE : 091627433000063

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :
Diabète Icholefelle

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 : CASA Le : 17 NOV 2023

Signature de l'adhérent(e) : AE/11/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE 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
11.11.2013	S	30000		 ZINEB BEN YOUSSEF DOCTEUR EN MEDICINE ENDOCRINOLOGIE 10, Angle Rue des Hépatoles et Rue Dubrau Tel : 05 22 20 23 45 / 05 22 43 27 75 MPE : 091130993 - ICE : 0016943300003

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BAYT AL FATH 6 Rés. Bayt Al Fath Quartier Beausoleil Ain Soba Casablanca 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 34 47 53 e-mail : alfaaf@...	01/11/23	2668,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The upper arch has teeth 1 through 8, and the lower arch has teeth 8 through 1. A horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right points across the arch. A vertical arrow labeled 'B' at the bottom points downwards.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
 ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
 NUTRITIONNISTE
 Ex. Enseignante à la Faculté de
 Médecine de Casablanca
 Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
 أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء
 بالموعد

Casablanca, le : 11/11/2022 الدار البيضاء، في :

78,70
44,70

Nom : Hilal Hakkim
Prénom : Diamine

479,00 x 3

Diabète : de multi organe
Diabète : de multi organe au milieu du pt de
Diabète : de multi organe au milieu du pt de

25,10 x 6

Iptamidia : 1000 mg

sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1.
 Ain Sebaâ 20250 Casablanca
 LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ 5
 P.P.V. : 744DH00
 Barcode : 6 118 001 081615

744,00

Suliguna : 10-40 mg tous les jours
Suliguna : au moins deux fois par jour

(A augmenter de 10 mg tous les jours jusqu'à atteindre une moyenne de 100 g)

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3ème étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063

مصحة بنت الفتى
 PHARMACIE BAKT AL FATH
 4, Rés. Bay Al Fall Quartier Brahma
 Ain Sebaâ Casablanca
 Tel: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 66 24 62
 Email: alfaaf@yahoo.com

Levothyrox 50
13,40x3

→ 3x mélanger et jeum

→ 1g au mat' et

57,80x3

L.Dna

10

2668,60

صيانتي بالي فال فاتح
PHARMACIE BAYYAL FATH
N° 6 Rés. Bayyala - Faïha Quartier Beausoleil
Tél: 05 22 34 47 53 - Fax: 05 22 66 24 62
E-mail: ayyafath@yahoo.com



Déjeuner
3més



Soir
3més



Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa
Tél: 05 22 29 23 45 / 05 22 48 27 75
INPE: 091 30398 - ICF: 001697433000083



ملحق 1000

30 قرص بتحرير ممتد
عبر الفم

الراديبا LP

مستحضرات هيدرولوريدي



٢٥,١٠



ملحق 1000

30 قرص بتحرير ممتد
عبر الفم

الراديبا LP

مستحضرات هيدرولوريدي



٢٥,١٠



ملحق 1000

30 قرص بتحرير ممتد
عبر الفم

الراديبا LP

مستحضرات هيدرولوريدي



٢٥,١٠



ملحق 1000

30 قرص بتحرير ممتد
عبر الفم

الراديبا LP

مستحضرات هيدرولوريدي



٢٥,١٠



ملحق 1000

30 قرص بتحرير ممتد
عبر الفم

الراديبا LP

مستحضرات هيدرولوريدي



٢٥,١٠



ملحق 1000

30 قرص بتحرير ممتد
عبر الفم

الراديبا LP

مستحضرات هيدرولوريدي



٢٥,١٠





6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

313839-02

PPV: 479 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

313839-02

PPV: 479 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

313839-02

PPV: 479 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

LOT : 231286
EXP : 09/2026
PPV : 57,80DH



البريد
الموريتاني

LOT : 231286
EXP : 09/2026
PPV : 57,80DH



أذور قاسطانيين

LOT : 231286
EXP : 09/2026
PPV : 57,80DH



لـ

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Il n'y a pas d'autorisation pour la vente en pharmacie.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

NE PAS EXCEDER LA POSSESSION

30 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DAMICRON® 60 mg

44,70

242600030-02

liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

liste II, liste III, liste IV : interdit

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

ANNEXE II à la loi sur les médicaments

60 Comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,70

242600060-02

Pharmacie BAYT AL FATH - Casablanca



Aliaa FASSI FIHRI

0522344753

RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA

Facture N° 20231103-101

Date de vente : 01/11/2023

Médecin traitant :

HLILA HAKIMA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
LD NOR CO 10MG B30 COMP	3	57,80	Exonéré (0.00%)	173,40
LEVOTHYROX CO 50µG B30 COMP SECA	3	13,40	TVA (7.00%)	40,20
LANTUS SOLOSTAR IN 100UI/ML 3ML B5 STYLOS INJECTABLES GM	1	744,00	Exonéré (0.00%)	744,00
IPRADIA LP CO 1000MG B30 COMP	6	25,10	Exonéré (0.00%)	150,60
JARDIANCE CO 10MG B30 COMP PELLI	3	479,00	Exonéré (0.00%)	1 437,00
DIAMICRON CO 60MG B60 COMP	1	78,70	Exonéré (0.00%)	78,70
DIAMICRON CO 60MG B30 COMP	1	44,70	Exonéré (0.00%)	44,70

رقم الفاتورة
N°6 Res. Bayt Al Fath Casablanca
 Ain Sebaa Casablanca
Tél.: 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 66 24 62
E-mail : alfaaf@yahoo.com

Pharmacie BAYT AL FATH - Casablanca



Aliaa FASSI FIHRI

0522344753

RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA

Total HT	2 665,97 DHS
TVA	2,63 DHS
Total	2 668,60 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux mille six cent soixante-huit DHS et soixante centimes

صيانت بيت الفتح
PHARMACIE BAYT AL FATH
N°6 Rés. Bayt Al Fath Quartier Beausite
Ain Sebaa Casablanca
Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 66 24 62
E-mail: aliaaf@yahoo.com
Payez en espèces
Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 66 24 62
E-mail: aliaaf@yahoo.com

IF : 48204375 RC : 280420 ICE : 000467800000061

Tel : 0522344753

Adresse : RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA