

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'El
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

M23-012824

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161 Société : B.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : H. LILA HAKIMA
 Date de naissance : 10/11/1983
 Adresse : 179 Bd Brahim Roudani Ap 20
 Haïm-f. CASA
 Tél. : 0661 178650 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 1/11/2023
 Nom et prénom du malade : H. LILA HAKIMA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète Icholestérol
 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
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]
 Date : 17/11/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
11/11/23		5	30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAYT AL FATH 6 Rés. Bayt Al Fath Quartier Beausile Ain Sebban Casablanca 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 66 24 62 Email: alfaaf@yahoo.com	01/11/23	2668,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

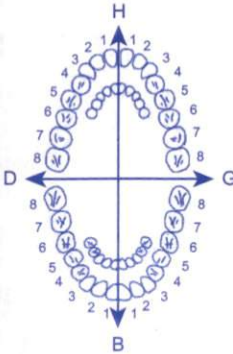
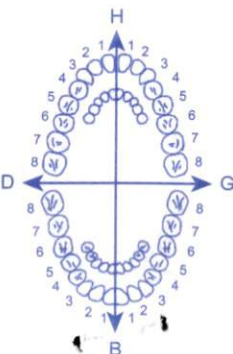
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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

17^{me} HLILA Halkim

صيدلية بيت الفتاح
PHARMACIE BAYT AL FAITH
Bordj Boui Al Fati Quarter Bourdja
Ain Sebba Casablanca
Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 66 24 62
Email: alfaia@yahoo.com

Diamicon

Goussy

24

multin

ajelm

3 fois

479,00 x 3

25,10 x 6

24

multin

au milieu

du pt de

3 fois

25,10 x 6

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1
Ain Sebba 20250 Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



24

multin

sch

3 fois

744,00

24

au milieu

du pt de

Suliqua

20-40

adomus
solostar

24

avant dîner

3 fois

A augmenter de
sur tous les jours

24

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 : zinebslaoudiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063

Levothyrox 50

13.40x3

sy mcltin qjeun

slah awant ft

Dejeunes

3mies

5780x3

Donc

20

syk soh

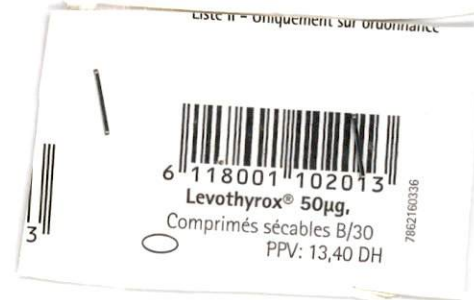
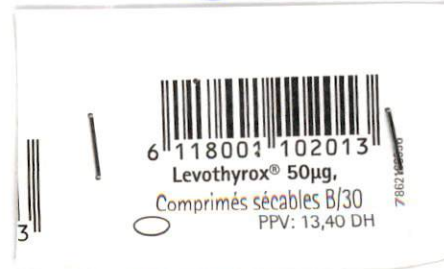
3mies



2668,60

صيدلية بيت الفتية
PHARMACIE BAYT AL FATI
N° 6 Rés. Beyt Al Fati Quarter Beausida
Ain Sobah Les Abenja
Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 06 24 62
E-mail: al.fati@vahoo.com

Docteur Zineb SLAOUJ 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: 091130393 - ICE: 0016974330000083



1000 ملغ

30 قرص بتحرير ممتد

عبر الفم



إبراديا LP

ميتفورمين هيدروكلوريد



25, 10



1000 ملغ

30 قرص بتحرير ممتد

عبر الفم



إبراديا LP

ميتفورمين هيدروكلوريد



25, 10



1000 ملغ

30 قرص بتحرير ممتد

عبر الفم



إبراديا LP

ميتفورمين هيدروكلوريد



25, 10



1000 ملغ

30 قرص بتحرير ممتد

عبر الفم



إبراديا LP

ميتفورمين هيدروكلوريد



25, 10



1000 ملغ

30 قرص بتحرير ممتد

عبر الفم

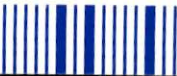


إپرادینا LP

میتفورمین هیدروکلورید



25, 10



1000 ملغ

30 قرص بتحرير ممتد

عبر الفم



إبراديا LP

ميتفورمين هيدروكلوريد



25, 10





Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

313839-02

PPV: 479 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة



Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

313839-02

PPV: 479 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة



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

عن طريق الدم

10 ملغ

أنورفاستاتين

٢٠
نورفاستاتين

LOT : 231286

EXP : 09/2026

PPV : 57,80DH

عن طريق الدم

10 ملغ

أنورفاستاتين

٢٠
نورفاستاتين

LOT : 231286

EXP : 09/2026

PPV : 57,80DH

عن طريق الدم

10 ملغ

أنورفاستاتين

٢٠
نورفاستاتين

قائمة 1: لا تصرف إلا بوصفة طبية
Liste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا التعليمات المصنفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

30 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

of 144

قائمة 1: لا يصر في أي جو جب وصفة طبية
Liste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا القواعد الدوائية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée
Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

04/87

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

صيدلية بيت الفتاح
PHARMACIE BAYT AL FATH
N° 6 Rés. Bayt Al Fath, Quartier Beausile
Ain Sebba, Casablanca
Tél : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 66 24 62
E-mail : aliaaf@yahoo.com

RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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

PHARMACIE BAYT AL FATH
 N° 6 Rés. Bayt Al Fath Quartier Beausile
 Ain Sobha Casablanca
 Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 66 24 62
 E-mail: aliaaf@yahoo.com