

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0008860

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5459 Société : RAM 190700

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAMOUI DRISS

Date de naissance : 21/08/1958

Adresse : LOT SAFAF N° 63 MARRAKECH

Tél. : 0663461238 Total des frais engagés : 469,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : 65 ANS

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

Nature de la maladie :

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 : MARRAKECH Le : 10/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Houda Dr. En Pharmacien Lot. Targa 369 Marrakech - T. 34.05.11.12.13.14	10/11/24	469.90

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
		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 :

Veuillez 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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[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

طلب
Bon de

LOT
EXP
PPV

231871
05 2026
107.60

230941
03 2026
36.20

N° 011360

Rech 10/11/24 في

Mr

السيد

العدد Quantité	النوع Designation	الثلث P. U. HT	المجموع Prix Total
3	Aprovel 150	108.70	326.10
1	Stagid 700g 100cp	107.60	107.60
1	Stagid 700g 30cp	36.20	36.20
		T 469.90	
Arrêtée la present facture et la somme			
de quatre cent soixante neuf quatre vingt dix			

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V: 108,70 DH



6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V: 108,70 DH



6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V: 108,70 DH



6 118001 080892

Pharmacie El Fekari Hana
Dr. El Fekari Hana
Loc. Targa 342 Hay El Hassani
Marrakech - Tél: 05 24 34 33 66

Dr. DIYANE Khadija

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrithérapie

Ancien Médecin du CHU Med VI

& de l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech



الدكتورة ديان خديجة

اختصاصية في أمراض السكري

أمراض الغدد الهرمونية و التغذية العلاجية

عيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد السادس

و بمستشفى ابن طفيل بمراكش

Mr DRISS CHAHOU

36.20
107.60

1) STAGID 700 mg , Comprimé sécable

1 0 1

AU MILIEU DU REPAS, Pendant 6mois

SV

2111222

LOT 223937
EXP 11/2025
PPV 36.20

2) APROVEL 150 mg, Comprimé

1*/J PDT 6MOIS

19.50 X 6

3) UVEDOSE 100 000UI

1AMP/ 15jours PDT 6semaines

SV

LOT 231497
EXP 04/2026
PPV 107.60

4) PRINCI-B Fort Comprimé pelliculé

2*/j pdt 1mois

SV

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Aln sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28

P.P.V : 108,70 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Aln sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28

P.P.V : 108,70 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc

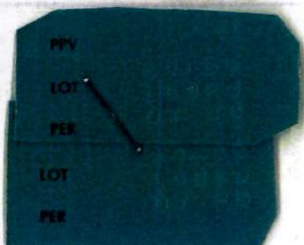
Route de Rabat -R.P.1,

Aln sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28

P.P.V : 108,70 DH

6 118001 080892



688.10

Dr. ديان خديجة
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrithérapie
05 24 42 34 42

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

RDV :

INPE : 071172266

شارع خالد بن الوليد، مركز الأعمال فريد 5 118001 185030 وراء المديرية الجهوية للدرك الملكي (- مراكش

f /endocrino.diabeto.nutrithérapie.marrakech d/drriyanekhadija_endocrino /khadija diyane

05 24 42 34 42 06 45 64 06 51 www.cabinetdrdiyane.com cabinetdrdiyane2@gmail.com