

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0049901

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société : 190941

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. : 05 22 89 10 20 Total des frais engagés : 2149,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHAKIR EP MESSAOUDI Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(a) : Signature de l'adhérent(a)

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
14/11/23	G2		300,00	

Dr. Siliam IBRAHIM ABOLAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie
Diabète - Nutrition - Obésité
Casablanca 2 Mars - 05 22 22 44 48
Tel : 05 22 22 44 48
GSM : 06 15 53 74 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 220-222-224 Rd Oued Moulouya El Oulfa Casablanca - Tel : 05 22 22 44 48 ICE : 05 22 22 44 48	14/11/23	1849,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

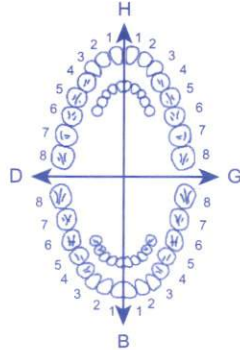
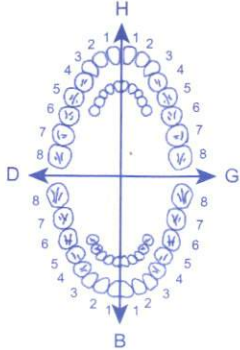
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[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

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

LOT D564733Z.3
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564733Z.3
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564733Z.3
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564733Z.3
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564733Z.4
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

PPV: 18DH00
PER: 06/26
LOT: M2112

PPV: 18DH00
PER: 06/26
LOT: M2112

PPV: 18DH00
PER: 06/26
LOT: M2112

PPV: 18DH00
PER: 04/26
LOT: M1427

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26.20 DH
6 118000 190561

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26.20 DH
6 118000 190561

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26.20 DH
6 118000 190561

LOT D564733AJ.2
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564733AJ.1
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

PPV 97DH60
PER 05/25
LOT M1518

PPV 97DH60
PER 05/25
LOT M1518

PPV 97DH60
PER 05/25
LOT M1518

LOT D564733Z.3
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

PPV
LOT
PER

28,80



LOT: 230795
DL08-09/2026
99.00DH

Deva Pharmaceutique
Pharmacie Responsable



lan

2023-04-06

2025-01-05

26073532 (10) LOT

(01) 04015630056316

ACCU-CHEK®

Active

07124112

50

TESTÓW PASKOWYCH

Wynik w 5 sekund

ÖLÇÜM ÇUBUĞU

5 saniyelik test



Roche

REF 07124112049



4 015630 056316

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim
Germany
www.r

195100

Ölçüm çubuğunu
aldıktan sonra şişeyi
hemen sıkıca kapatın.

ACCU-CHEK®

Active

07124112

Amaçlanan kullanım:

Yalnız vücut dışında tıbbi tanı amaçlı kullanılır

ÜRETİCİ FIRMA

Roche Diabetes Care GmbH

Sandhofer Strasse 116

68305 Mannheim, Germany

www.accu-chek.com

İTHALATÇI FIRMA

Roche Diagnostics Turkey A.Ş.

Esentepe Mahallesi Kırğılı Sokak No: 4

34394 Şişli, İstanbul

Türkiye

Telefon: +90 212 306 06 06

Müşteri Danışma Hattı:

0800 211 36 36 (ücretsiz)

0850 211 36 36

WWW.ithalatci.ad

Roche Diagnostics Turkey A.Ş.

Esentepe Mah. Kırğılı Sok. No:4

Şişli 34394 İstanbul Türkiye

Tel: (212) 3060606

GTIN 04015630056316

LSN 000119334689



ACCU-CHEK®

Active

07124112

50

TESTÓW PASKOWYCH

Wynik w 5 sekund

ÖLÇÜM ÇUBUĞU

5 saniyelik test



Roche

Zamykać szczelnie
pojemnik natychmiast po
wyjęciu testu.

ACCU-CHEK®

Active

07124112

(PL) Do oznaczania stężenia glukozy
we krwi

Używać tylko z Accu-Chek® Active

(TR) Kan şekeri ölçümü içindir

Sadece Accu-Chek® Active ölçüm cihazı ile kullanılır

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.



CE 0123

+2°C / +30°C



FG0010273-153-00

1067829/10 01

6134768

70011023

GD2 350