

# 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.

N° W21-825550

201207

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	0847	Société :	ROYAL AIR MAROC RETRAITE
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AMTOUZI SAID
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06130214102/05222394812 Total des frais engagés : 1324,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin :
	Prof. Ahmed FAROUQ Endocrinologie - Diabétologie 87, Bd Abdelmoumen N°27 - Casablanca Tél: 0522 20 07 03 - 0522 20 75 70 INP: 09102451
	Date de consultation :
	13 Mars 2024
	Nom et prénom du malade :
	AMTOUZI SAID
	Age:
	55
	Lien de parenté :
	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie :
	Diabète hypo? S.A.C.H.A.M.E
	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 : CASABLANCA Le : 30/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
12 Mars 2024			300 DH	INP 091028514 Prof. Ahmed FAROUDI Endocrinologue Diabétologue 87 Bd Abdelloumen N°27 - Casablanca Tél: 0522 20 07 03 - 0522 20 75 78
18 Mars 2024			gratuit	
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
<b>Pharmacie Mouad CHRAIBI Mouad</b> 69 Bd. Bencheikh Am Chok Casab Tél: 0522 50 89 14	19/03/24	1024,10 DH		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

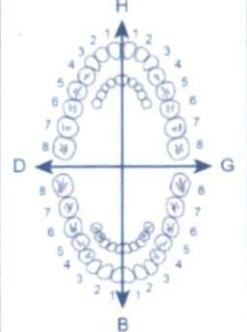
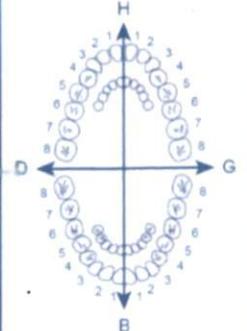
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>CHBAGI Mouad</b> 69, Bd. Bencheikh Am Chok Casab Tél: 0522 50 89 14			
<b>INPE : 092043835</b>			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature  
Important :  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412 00000000	21433552 00000000	
D	00000000 35533411	00000000 11433553	G
B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
7862160342

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Docteur Ahmed FAROUQI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies de la Nutrition

Ancien Chef de Service d'Endocrinologie au CHU de Casablanca

Ancien Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca

Lauréat de la Faculté de Médecine de Lyon

# الدكتور أحمد الفاروقى

أخصائى فى أمراض الغدد والسكري

• وأمراض التغذية

رئيس سابق بمصلحة أمراض الغدد بالدار البيضاء

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

خريج كلية الطب بليون

Casablanca, le .....



24,40x4 - (دواء)  
6,80x2 - (دواء)  
28,00x8 - (دواء)  
188,80x1 - (دواء)  
27,70x4 - (دواء)  
Total de 888,50

Pharmacie Monnaie  
69, Bd. Bertrand 50 89 14  
Tél. 0522 50 89 14

Espace Walili 187, Bd Abdelloumen, 7ème étage, N°27. Casablanca - Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

إقامة وليلي 187، شارع عبد المؤمن، الطبق 7، رقم 27. الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 75 76 / 05 22 20 07 03

E-mail : endocrino.diabeto87@gmail.com البريد الإلكتروني :

Bracelets de collection: n°3

130 x 3

10241W

28,00

LOT 230390  
EXP 03/2026  
PPV 28.00 DH

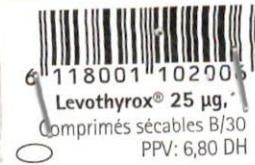
28,00

LOT 230393  
EXP 03/2026  
PPV 28.00 DH

28,00

28,00

Prof. Ahmed FAROUQI  
Endocrinologue - Diabetologie  
187, Ec. Attarine, BP 21 - Casablanca  
Tel : 0522 20 03 - 03 - 0522 20 75 76  
Code INO : 091028514



LOT 230393  
EXP 03/2026  
PPV 28.00 DH

LOT 230393  
EXP 03/2026  
PPV 28.00 DH

