

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.

Diagnostique 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 ALP :

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

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

N° M21- 0015992

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2152 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAHIDI LAKBIR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 57 17 72 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

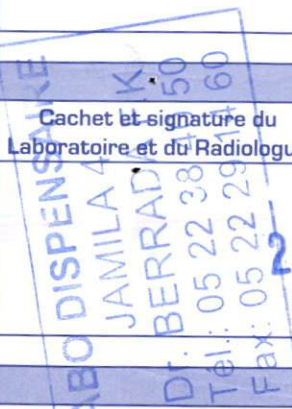
Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

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

		Nombre				
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

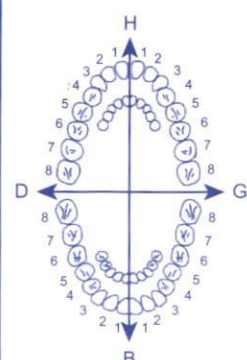
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

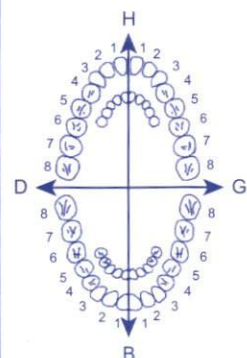
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le: 23/12/2024

Ordonnance

M^r EL Ouahidi Lahcen

HbA_{1c}

Glu à jeun.

Dr. EL ALAMI Lamyaa
Spécialiste En Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques
162, Route Ouled Ziane - Casablanca
Tel.: 05 22 82 25 41

LABORATOIRE
JAMILA 4
Dr. BERRADA F.K
Tel.: 05 22 38 40 50
Fax: 05 22 29 14 60

Sur RDV بالموعد



مختبر التحليلات الطبية
مستوصف جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
DISPENSARE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89), Jamila 4
Cité Djemâa en face Cimetière Sebata
Dérrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50
ICE : 001677978000093
INPE : 93000222

BERRADA FATHI Khalid
Docteur en Pharmacie-Biologiste

Facture N° : 8507/2021

Date : 27/12/2021

Analyses Médicales effectuées Le 23/12/2021

Prescription Du Docteur EL_ALAMI LAMYAA

Pour EL OUAHIDI LAKBIR

Réf : 7KLN85521



Bilan :

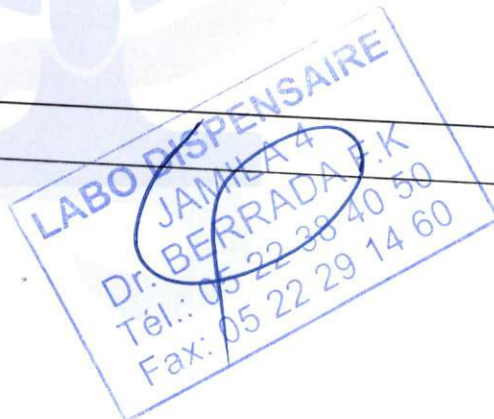
GLY HBA1C

Cotation : B 130 + Prelevement

Montant Net : 130 Dhs

GLY 30

HBA1C 100





مختبر التحليلات الطبية جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
DISPENSARE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89), Jamila 4
Cité Djemâa en face Cimetière - Sebata
Dérrière terrain 'Ba Mohammed' - Casablanca
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50
E-mail : labodispensaire1@gmail.com

Dr. BERRADA Fathi Khalid

Docteur en Pharmacie-Biologiste
Ex attaché des hôpitaux de France
Ancien Pharmacien chef du 3° hôpital militaire de LAÏYOUNE
Diplômé des Facultés de BESANÇON et NANCY - FRANCE

Nom : Mr EL OUAHIDI

Prénom : LAKBIR

Dossier : 1HE7821 23/12/2021

Medecin : Dr. EL ALAMI LAMIAA

Dr. BERRADA F.K

Tél.: 05 22 38 40 50

Fax: 05 22 29 14 60

BIOCHIMIE

Analyse	Resultat	Normes	Antécédents
---------	----------	--------	-------------

Glycémie (à jeun).....	1.55 g/l	(0.8-1.1)	
------------------------	----------	-----------	--

Hémoglobine glycosylée.....	9.6 %	(4-6)	
-----------------------------	-------	-------	--

* Technique HPLC *

LABO DISPENSARE
JAMILA 4
Dr BERRADA F.K
Tél: 05 22 38 40 50
Fax: 05 22 29 14 60

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

LABO DISPENSAIRE J4

2021/12/23 05:27

TOSOH CORPORATION V01.20

NO: 0008 TB 0001 - 08

ID: 0001 - 08

CAL(N) = 1.1706X + 0.3083

9/23

TP 892

NAME	%	TIME	AREA
F	0.0	0.00	0.00
A1A	0.5	0.26	9.24
A1B	1.0	0.34	17.30
F	0.7	0.47	11.69
A1C+	2.7	0.57	46.71
SA1C	9.6	0.71	138.64
A0	87.2	1.06	1521.95
TOTAL AREA			1745.53

HbA1c 9.6%

IFCC 81 mmol/mol

HbA1 11.1 % HbF 0.7 %
0% 15%

