

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.

Prothèse 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

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° P19-0004009

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TALAL ABDELHASSIM Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Boulevard, rue 59 n°59 Casablanca

Tél. : 0613730831 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : YOUSFI ZAKIA Age : 56 ans

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) :

ACCUEIL

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
06/05/2019		1	260 m	Dr. Faiza MOUOLA Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques 4, Bd. Abdellatif Chahrouh - Oujda Tél: 05 36 69 11 32 - 05 36 69 11 33 GSM: 06 69 11 32 - 06 69 11 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZIZI 23, Bd. El Makdissi - Hay Oujda Tél: 05 33 33 33 33 - 05 33 33 33 33 INPE: 082012873	06/05/2019	+ 217.10 #

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DR. MOKHTARI SIHANE 8, Rue Oued Mass - Quartier Vespris Au dessus Café - Tél: 05 33 33 33 33 OUJDA - Tél: 05 33 33 33 33 INPE: 083062794	30/04/19	RS	385,00 D14

AUXILIAIRES MEDICAUX

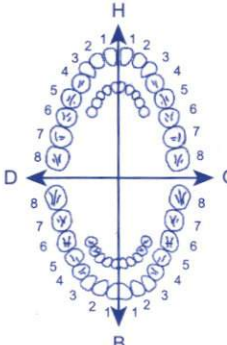
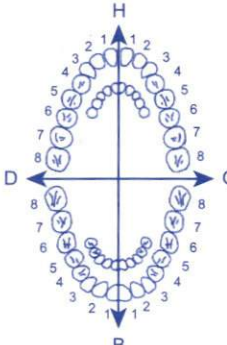
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'OC

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													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE ET NUTRITION

Docteur MOUQLA Faïza

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE

Diabétologie et Maladies Métabolique

Diabète - Goitre - Retard pubertaire

Retard de croissance - Obésité

Impuissance sexuelle - Menopause

Nutrition - Hirsutisme



الدكتورة مقلّة فائزة

خريجة كلية الطب الرباط

إختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أمراض السكري - اضطراب الهرمونات - السمنة

الكوليسترول - اكتشاف الشعر - العجز الجنسي

النمو والبلوغ عند الطفل

Oujda, le 06 MAI 2019 وجدة، في

Yousfi Zakia.

$$78.70 + 44.70 = 123.40$$

1) Diamion 60m

1ypl. **SV** biotin - actyl
x 2m

$$13.40 \times 3 = 40.20$$

4) Dextrogluc 20

1ypl.

$$6.80 \times 5 = 34.00$$

Dextrogluc 20

1ypl.

19.50

Glycan 500

SV

1ypl.

a midi x 2m

biotin
a midi
20m
2ypl
x 2

PHARMACIE AZIZI
AZIZI Sofia
Bd El Makhiss - Hay Qods
Oujda - 05 36 50 25 33 - Oujda

05 36 70 70 15 - 05 36 69 11 98 : الهاتف : 2 وجدة - العيادة : الطابق الأول شقة رقم 2

4, Bd Abdellah Chefchaouni 1er étage appt N° 2 - Oujda. Tél: 05 36 69 11 98 - 05 36

$$T = 217.10$$

GSM: 06 51 88 02 42 : الموبايل

78,70

44,70

242600030-02



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160333



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160333



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160333

13,40 x 3

e sodique

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

ale

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

xine sodique

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

omprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH

LOT N039 PER 01/22

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE ET NUTRITION

Docteur MOUQLA Faïza

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
Diabétologie et Maladies Métabolique
Diabète - Goitre - Retard pubertaire
Retard de croissance - Obésité
Impuissance sexuelle - Ménopause
Nutrition - Hirsutisme



الدكتورة مقللة فائزة

خريجة كلية الطب الرباط
إختصاصية في أمراض الغدد والسكري
أمراض السكري - اضطراب الهرمونات - السمنة
الكولسترول - اكتئاب الشعر - العجز الجنسي
النمو والبلوغ عند الطفل

Oujda, le 30/04/2019 وجدة، في

Yousfi Zaidia

1) - Hb A1c

2) - TSH

Laboratoire LES IRIS
D'analyses Médicales
Dr MOKHTARI Slimane
78 Rue Ouled Massoud - Quartier Les Iris
Café SIFKA en Face CHU
Tél/Fax: 0535 53 45 10

Dr. Faïza MOUQLA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
4, Bd. Abdellah Chefchaoui - Oujda
Tél.: 05 36 69 11 98
GSM: 06 51 88 02 42

4, شارع عبد الله الشفشاوني، الطابق الأول شقة رقم 2 وجدة - الهاتف: 05 36 69 11 98 - 05 36 70 70 15

4, Bd Abdellah Chefchaoui 1^{er} étage appt N° 2 - OUJDA. Tél: 05 36 69 11 98 - 05 36 70 70 15

GSM: 06 51 88 02 42 : الممول

PATENTE: 11200785 -- IF: 26147335 -- ICE: 002148177000080 -- INPE: 083062794

FACTURE: 1368/19

Oujda le

Nom et prénom

Référence

Médecin prescripteur

30/04/2019

MME YOUSFI ZAKIA

19C196

Docteur MOUQLA FAIZA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
TSHu. TSH ultrasensible. THYREOSTIMULINE	250
Total du (B)	B 350
Prise de sang (PC)	0.00 DH
Montant en DH	385.00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: TROIS CENT QUATRE-VINGT CINQ DIRHAMS

Laboratoire LES IRIS
D'analyses Médicales
Dr. Mokhtari Slimane
Quartier Les Iris
Au-dessus de la cafétéria en face CHU
Oujda - Tél/Fax : 05 36 53 45 10
INPE
083062794

Prélèvement du : 30/04/2019 à 10:19

Résultats édités le: 30/04/2019



MME YOUSFI ZAKIA

Dossier N° 19C196

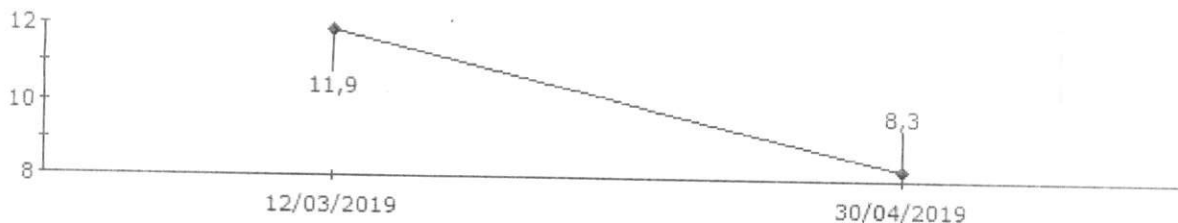
Prescripteur: Docteur MOUQLA FAIZA

Page: 1/1

BIOCHIMIE HbA1c

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: 8,30 % (*) 4,00 à 6,50 %
(Technique HPLC BIORAD D10)

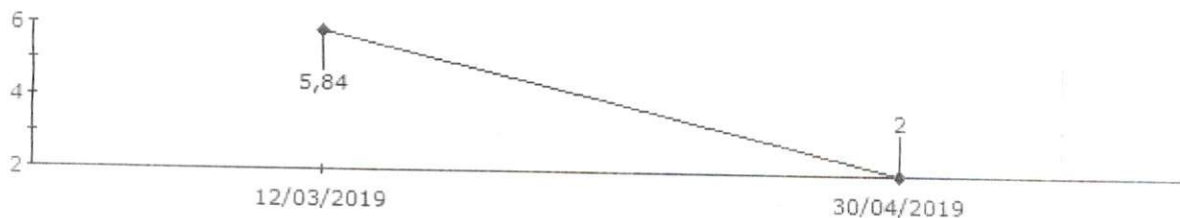
Antécédent du 12/03/19 - 11:00 : 11,90 %



HORMONES SANG
Roche Cobas E411

TSH ultrasensible.....: 2,000 μ UI/ml 0,27 à 4,20
(Eléctrochimiluminescence(Roche Cobas E411))

Antécédent du 12/03/19 - 11:00 : 5,840 μ UI/ml



Total de pages: 1