

# 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.

## Pathologie 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.

## Educations :

- 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.

## Prothèses :

- 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.
- Le 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Personne 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0044520

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2786 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Ouzlim Boulker  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : Ouzlim Boulker 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) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-044520

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- PSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
VENTORIUM  
SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
des répétés en plusieurs séances . ou actes  
aux comportant un ou plusieurs échelons  
de temps .

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 838544

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : OUZLIN Babker  
Matricule : 2786 Fonction : Detraite Poste :  
Adresse : NR 13, Av. Abdallah Guezzoum cte Agadir  
Tél. : Signature Adhérent : Agadir

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : OUZLIN Babker Age 19 54  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : DIABETE SUIVE  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
A Agadir, le 01-07-2019 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. MOUSTAFA AGADIR  
Spécialiste en Endocrinologie  
Elab. Maroc (O.L.) AGADIR



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
01/07/19	C		215.20	Dr. MOUSADIAF Zouhair Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition 57, Rue de Marrakech (Q.I.) AGADIR

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAICEL Dr. HASSAN MEHDI Ex. Dentale AGADIR Tél: 05 28 23 83 83	01/07/2019	215.20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire D'ANALYSES MEDICALES Dr. ABDELMAJID RABAH 20, Rue Tarabouja (Q.I.) AGADIR Tél: 05 28 23 83 83	01/07/19	B130	170.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H																							
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
				MONTANT DES SOINS																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT																					

**Dr. MOUSTADRAF Zouhair**

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Nutrition

01107119

M = OUZLIM

BOUBKER

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE  
**RIFKOUN**

**Dr. Abdelmajid RIFKOUN**

20, Rue Taraboulous (Q.I.) AGADIR

Glycémie à jeun

Tél : 05.28.84.48.84/05.28.84.48.89

**Hémoglobine glyquée (Hb A1C)**

07/2019

الدكتور مصطفى زهير  
Dr. MOUSTADRAF Zouhair  
Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Nutrition  
57, Rue de Marrakech (Q.I.) AGADIR

Dr. Moustadraf Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

Sur Rendez-vous



الدكتور مستدرف زهير

أخصائي في أمراض الغدد  
داء السكري و التغذية

بالموعد

Agadir, Le :

01-07-19

N° Ouzlmi Bouhker

$107.60 \times 2$

STACID



1 - 0 - 1

3 mois

=

215.20

PHARMACIE FAICEL  
Dr. HAKEM MEHDI  
Ex. Dukkala AGADIR  
Tél: 05 28 23 83 83

Dr. Moustadraf Zouhair  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
57, Rue de Marrakech (Q.I.) AGADIR

RDV Le :

57. زنفه الحاج أخنوش (زنفه مراکش سابقا). الحي الصناعي أكادير - الهاتف: 05 28 84 82 83 - 06 24 19 11 00

57, rue Haj Akhenouch, (Ex Rue de Marrakech) - Q.I Agadir - Tél. 05 28 84 82 83 - 06 24 19 11 00





# PHARMACIE FAICEL

Adresse : 1042 Extension DAKHLA

DR HAKIM MEHDI

R.C :62448

Patente:67539021

T.V.A :14420643

C.N.S.S:6374441

Tél :0528238383

Le 03/07/2019

**FACTURE N°190703**

N° ICE :

N° IF : 14420643

**OUZLIM BOUBKER**

Quantité	Désignation	PRIX PUBLIC	Total
2	STAGID COMPRIMES GM	107,60	215,20
<div>PHARMACIE FAICEL Dr. HAKIM MEHDI Ex. Dakhla AGADIR Tél: 05 28 23 83 83</div>			
<b>Total =</b>			<b>215,20</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Deux Cent Quinze Dirhams et 20 centimes.

**Dr . MOUSTADRAF Zouhair**

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Nutrition

الدكتور مستصرف زهير

أخصائي في أمراض الغدد، داء السكري و التغذية

Agadir le : 01/10/2019

**NOTE D'HONORAIRES**

Nom : OULH

Prénom : BOUBKER

Deux cents (200,00) Dhs

الدكتور مستصرف زهير  
Dr. MOUSTADRAF Zouhair  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
57, Rue de Marrakech (Q.I.) AGADIR

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

20 Rue Taraboulous Q. I., Agadir  
Tél. : 028-84-48-84 - Fax : 028-84-48-89  
I.C.E. 00153339000029 IF : 75744470 INP : 043001189

Agadir le 1 juil. 19

Monsieur OUZLIM BOUBKER

FACTURE N°	351199
------------	--------

## Analyses :

Glycémie (à jeûn) -----	B	30	Total : B 130
Hémoglobine glyquée -----	B	100	

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,1
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	170,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Dix Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALE  
**RIFKOUN**  
Dr. Abdelmajid RIFKOUN  
20, Rue Taraboulous (Q.I.) AGADIR  
Tél: 05.28.84.48.84/05.28.84.48.89



السيد با

R.D.V

le 03/07/19  
A / ghoo

2019

2019

06 2419 1100

# مختبر التحليلات الطبية ريفقون

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

**Dr. RIFKOUN Abdelmjid**  
Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de médecine et  
pharmacie de Marseille

Ancien interne et attaché des hôpitaux et  
des cliniques du sud de la France

Spécialisé en : Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Parasitologie,  
Mycologie, Virologie, Immunologie et Toxicologie

Dossier N° : 19G8

Prélèvement effectué à 07:04

Docteur ZOUHAIR MOUSTADRAF

57 Rue de Marrakech, (Q.I) -AGADIR

AGADIR



الدكتور ريفقون عبد المجيد

صيدلي إحيائي

خريج جامعة الطب والصيدلة بمرسيليا  
داخلي وملحق سابقا بمستشفيات جنوب فرنسا  
إختصاصي في علم الدم ، الكيمياء الاحيائية  
البكتريات الفروسات ، الطفيليات والمناعة

Du : 01/07/19 - Edité le : 01/07/19

Monsieur OUZLIM BOUBKER

DDN : 1954

Page : 1/1



### Compte Rendu d'Analyses

## BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN

: **0,95** g/l  
Soit : **5,30** mmol/l

Normales

Antériorités

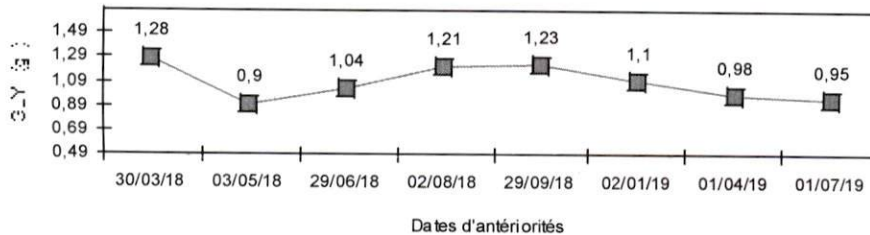
01/04/2019

0,7 - 1,1

0,98

3,9 - 6,1

5,40



## HEMOGLOBINE GLYQUEE (HB A1C)

(Technique : Chromatographie liquide haute performance (CLHP))

RESULTAT : **6,10** %

6,40

### Interprétation

Equilibre glycémique excellent : 4,0 - 6,5  
Equilibre glycémique moyen : 7,0 - 8,0  
Equilibre glycémique mauvais : > 8,5

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**RIFKOUN**  
Dr. Abdelmjid RIFKOUN  
57, Rue Taraboulous - Agadir  
Tél. 05 28 84 48 84 - 05 28 84 48 89



Le Système de Management Qualité du  
laboratoire d'analyses médicales **RIFKOUN** est désormais certifié



LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7 H 30 À 19 H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

LOT  
EXP  
PPV

190257  
02 2022  
107.60

107,60

**STAGID® 700 mg**  
metformine embonate  
100 COMPRIMÉS SÉCABLES



Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية





**STAGID® 700 mg**  
metformine embonate  
100 COMPRIMÉS SECABLES



Respecter les doses prescrites  
يجب الالتزام بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية

LOT  
EXP  
PPV

190257  
02 2022  
107.60

107,60



Remboursement AMO



**STAGID® 700 mg**  
100 comprimés

