

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Education :

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 :

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

Reclamation : 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.

Siège : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2786 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ouzlim Boukher

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 Boukher 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº 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 courant 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.

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

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

VENTORIUM

TOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit de répétés en plusieurs séances ou actes aux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit informer 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.

DATE DE DÉPÔT

AÉROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc



MUPRAS

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

FEUILLE DE SOINS

N° 838544

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : Ouzlim BouBker
Matricule : 2786 Fonction : Retraite' Poste :
Adresse : NR. 13, AV. Abdellah Gdeimoune Agadir
Tél. : _____ Signature Adhérent : BBS Agadir

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Ouzlim BouBker Age 11 ANS
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 01/07/2019

Nature de la maladie : DIABETE SUCS

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Agadir, le 01/07/2019

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin traitant
Dr. MOUSTAFA BACHIR
Spécialiste en Diabète et Nutrition
Elabéto 91 et Nutrition
Dr. M. BACHIR (051) 40 40 40

RELEVE 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
07/10/2019	C		100.00	 Dr. MOUS (AGAF Zouhair Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition 51, Rue de Marrakech (Q.I.) AGAF

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAICEL Dr. HASSAN MEHDY Ex. Demain AGADIR Tél: 05 28 23 83 83	02/07/2019	215.20

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CHU ST JEAN Toulouse 11/07/2018 Radiologue : 24.48.84/05.28.84	01/07/19	B130	170.50€

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. MOUSTADRAF Louhair

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 26.84.46.84/05.28.84.48.89

Hémoglobine glyquée (Hb A1C)

07/2019

Dr. Moustadrif Louhair
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
57, Rue Oulhaj Akhenouch (Q.I) AGADIR

Dr. Moustadraf Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition



الدكتور مستضروف زهير

أخصائي في أمراض الغدد
داء السكري و التغدية

Sur Rendez-vous

بالموعد

Agadir, Le :

01-07-19

M. Duzlmi Boubker

107.60 + 2
STAGID SV
1 - 0 - 1
215.20

3 mois

PHARMACIE FAICEL
Dr. HAKIM MEHDI
Ex. Darkkia AGADIR
Tél: 05 28 23 83 83

Dr. Moustadraf Zouhair
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
57, Rue de Marrakech (Q1) AGADIR

RDV Le :

05 28 84 82 83 - 06 24 19 11 00 - الهاتف - Agadir - (زنقة الحاج أحنيوش (زنقة مراكش سابقا) الحي الصناعي، أكادير)

57, rue Haj Akhenouch, (Ex Rue de Marrakech) - Q1 Agadir - Tél. 05 28 84 82 83 - 06 24 19 11 00



PHARMACIE FAICEL

Adresse : 1042 Extension DAKHLA

DR HAKIM MEHDI

R.C :62448
T.V.A :14420643

Patente:67539021
C.N.S.S:6374441

Tél : 0528238383

Le 03/07/2019

FACTURE N°190703

N° ICE :

N° IF : 14420643

OUZLIM BOUBKER

PHARMACIE FAICEL
Dr. HABIB MEHDI
Ex. Docteur AGADIR
Tél: 05 28 23 83 83

Total = 215,20

*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 مستضف زهير

أخصائي في أمراض الغدد، داء السكري و التغذية

Agadir le : 01/07/17

NOTE D'HONORAIRES

Nom : Ouzlim

Prénom : Bon Bicer

Deux cents (200,00) Dhs

الدكتور مستضف زهير

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

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES 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	
Hémoglobine glyquée -----	B	100	Total : B 130
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,1	
TOTAL DOSSIER		170,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Dix Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE
RIFKOUN
Dr. Abdelmajid RIFKOUN
20, Rue Taraboulous (Q. I.) AGADIR
Tél. 028-84-48-84/05-26-84-48-89

Willem

R.D.V

le 13/07/19

Afghanistan

Willem

2019

0624191100

مختبر التحاليل الطبية ريفكون

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES 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

Compte Rendu d'Analyses



الدكتور ريفكون عبد المجيد
صيدلي إحيائي

خريج جامعة الطب والصيدلة بمرسيليا
داخلي وملحق سابقا بمستشفيات جنوب فرنسا
اختصاصي في علم الدم ، الكماء الاحيائية
البكتريريات الفروسات ، الطفيليات والمناعة

Du : 01/07/19 - Edité le : 01/07/19

Monsieur OUZLIM BOUBKER

DDN : 1954



BIOCHIMIE

		Normales	Antériorités
GLYCEMIE A JEUN	: 0,95 g/l Soit : 5,30 mmol/l	0,7 - 1,1 3,9 - 6,1	01/04/2019 0,98 5,40

Graph showing Glycemia levels over time:

Date	Value
30/03/18	1,28
03/05/18	0,9
29/06/18	1,04
02/08/18	1,21
29/09/18	1,23
02/01/19	1,1
01/04/19	0,98
01/07/19	0,95

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

ABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN
57, Rue Taraboulous - Agadir - Tél. : 05 28 84 48 84 - Fax : 05 28 84 48 89



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



6 118000 021292



Pharmaceutique ADO



100 comprimés
STAGID® 700 mg



MERCK



STAGID® 700 mg

metformine embonate

100 COMPRIMÉS SÉCABLES

Respecter les doses prescrites
بِحِبْبِ الْعَدْدُ بِالْعَدْدِ الْمُوْسَوْفِ

Liste I - Uniquement sur ordonnance
(أقانيم) - يصرف فقط بناء على وصفة طبية

LOT 190257
EXP 02 2022
PPV 107.60

107,60

6 118000 021292

Minibarcode 393



100 comprimés
STAGID® 700 mg



MERCK



STAGID® 700 mg
metformine embonate
100 COMPRIMÉS SÉCABLES

Respecter les doses prescrites
احترم дозы
احترم дosis

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

LOT 190257
EXP 02 2022
PPV 107.60

107,60