

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.

Éducation :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0044519

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2786 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ouzlim Bouabker

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 Bouabker 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° P19-044519

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)
- = 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 kinsithérapeute
- 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 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
REVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances . ou actes
obieux comportant un ou plusieurs échelonnages
ans le temps .

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

EN CAS D'URGENCE

es actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit
évenir 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 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 838545

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : OUZELIM BOUBKER
Matricule : 2786 Fonction : acheteur Poste :
Adresse :
Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : OUZELIM BOUBKER Age 54
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 2017
Nature de la maladie : DIABETE SUCRE
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A 14/11/19 le 14/11/19 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois
Dr. MOUSTADRAF Zouhair
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
R7: Mutuelle Internationale - 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
01/04/19		2	200,00	

Dr. MOUSTAFA ZOUHAF
Spécialiste en Endocrinologie
Métabolisme et Nutrition
Rue de Marrakech (O.I.) AGADIR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAICEL Dr. HASSAN MEHDI Ex. Dakhla AGADIR Tél: 05 28 23 83 83	02/04/2019	215,20

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Description des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/04/19		180,00 DH

Dr. MOUSTAFA ZOUHAF
Spécialiste en Endocrinologie
Métabolisme et Nutrition
Rue de Marrakech (O.I.) AGADIR

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 canalaire 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 colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>B</td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000	G	00000000	00000000		35533411	11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000	G																
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553	B																
				MONTANT 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

Dr. Moustadraf Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition



الدكتور مستدرف زهير

اختصاصي في أمراض الغدد
داء السكري و التغذية

• Sur Rendez-vous

بالموعد

Agadir, Le : 01-04-19

M^r - Ouzlem Boubker

107.60 x 2

STACID



1 - 0 - 1

3 mois

215.20

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

RDV Le :

STAGID® 700 mg
metformine embonate
100 COMPRIMÉS SÉCABLES



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

LOT
EXP
PPV

190148
01 2022
107.60

107.60



LOT
EXP
PPV

190148
01 2022
107.60

107.60

STAGID® 700 mg

metformine embonate

100 COMPRIMÉS SÉCABLES



Respecter les doses prescrites
يجب الالتزام بالجرعات الموصوفة

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



STAGID® 700 mg
100 comprimés



Rembournable APO



Dr. MOUSTADRAF Zouhair
Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Nutrition

Mr MOUZLEM BOUBKER

Glycémie à jeun

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

04/2019

laboratoire d'Analyses Médicales
RIFKOUN
Dr. Abdelmalik RIFKOUN
20, Rue Tarabouche (Q.I.) AGADIR
Tél: 05 28 84 82 83

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

المستند

أمر

R.D.V 2019

le 31/04/19

A 9h00

الدكتور
Dr. F. Zahir
Spécialité : Pédiatrie
57, Rue de la République 10000 ALGER
ALGER

Dr . MOUSTADRAF Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Nutrition

الدكتور مستصرف زهير

اختصاصي في أمراض الغدد ، داء السكري و التغذية

Agadir le : 01/04/19

NOTE D'HONORAIRES

Nom : OULIM

Prénom : BOUBKER

Deux cents (200) Dhs

الدكتور مستصرف زهير

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



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 01/04/2019

FACTURE N°190403

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>			
Total =			215,20

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

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

Tél : 028-84-48-84 - Fax : 028-84-48-89
ICE : 001533339000029 IF : 75744470 INP : 043001189

Agadir le 01 Avril 2019

OUZLIM BOUBKER

FACTURE N° 0090419

Analyses :		
Cotation en B	B	130
Prélèvements :		
Sang	Pc	1,1
TOTAL DOSSIERS		130,00 DH

Laboratoire d'Analyses Médicales
RIFKOUN
Dr. Abdelmajid RIFKOUN
20, Rue Tarabouious (Q.1) AGADIR
Tel: 05.28.84.84.84/05.28.84.84

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



الدكتور ريفقون عبد المجيد

صيدلي إحيائي

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

Dossier N° : 19D8

Prélèvement effectué à 07:13

Docteur ZOUHAIR MOUSTADRAF

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

AGADIR

Du : 01/04/19 - Edité le : 01/04/19

Monsieur OUZLIM BOUBKER

Page : 1/1



Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN

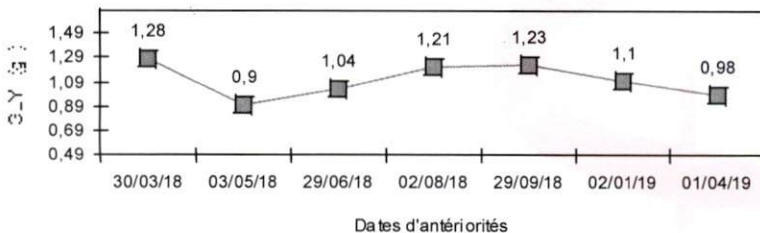
: **0,98** g/l
Soit : **5,40** mmol/l

Normales

Antériorités

02/01/2019

0,7 - 1,1
1,10
3,9 - 6,1
6,10



HEMOGLOBINE GLYQUEE (HB A1C)

(Technique : Chromatographie liquide haute performance (CLHP))

RESULTAT : **6,40** %

6,00

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
30 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

