

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.

Radiologie 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 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

La 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'Horloger
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

COMPLÉMENT Déclaration de Maladie

N° W19-452530

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

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 :

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) :



INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR FACILITER LA LIQUIDATION DES DOSSIERS "MALADIE"

1. Les prestations sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie (pas de photocopie) dûment remplie (nom, prénom, matricule, le nom du malade et le lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant) accompagnée de toutes les pièces justificatives.

2. PHARMACIE : Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom et prénom du malade inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus des médicaments prescrits et des P.P.M. (prix public Maroc).

3. En cas de changement de situation, l'adhérent est tenu de fournir à la Mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son conjoint accompagné d'une photocopie de l'acte (mariage, divorce), soit un extrait de l'Enfant (naissance, décès).

4. Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin. Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois après la fin du traitement.

5. INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'intervention chirurgicale, faire la note de la clinique :

- a - Les honoraires du chirurgien, ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention.
- b - La ventilation des frais annexes, aide, anesthésie, etc...
- c - Le nombre de jours d'hospitalisation.
- d - Le détail des fournitures pharmaceutiques.

6. SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Pour les soins et la prothèse dentaire, demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués, des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.

Un accord préalable de la Mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses.

7. HOSPITALISATION A L'ETRANGER

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours.

8. ACCIDENT : En cas d'accident, préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

9. FRAUDE : toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion du Comité de la Mutuelle (pour décision)

Sont considérés comme fraude :

- Falsification de facture - annotation non réelle des consultations, visite, frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayants droits.

MUTUELLE DE PREVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES

101, Bd Mohamed Zerktouni
Casablanca

Tél. 20.25.33. Téléc : 21.723



هاضمية الاحتياط
بنوك الشعبية
101، شارع محمد الزركطوني
الدار البيضاء

تلف : 20.25.33 التليكس : 21.723

DECLARATION DE MALADIE

Cachet Banque

N. du sinistré

Nom de l'assuré

Prénom

Police

Matricule CPM

Ordre familial

1 2 1 1 3
(1)

03038

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Nom et adresse ou
cachet du Medecin

Nom du malade

Prénom du malade

Nature de la maladie

MALADE (2)

- ☒ Lui-même
- ☐ Conjoint
- ☐ Enfant

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement sous pli cachet l'intention du médecin-Conseil de la Mutuelle.

MBP 3194



Signature

(1) Porter le code Banque

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

Lauréate de La Faculté de PARIS

58/5) Novomix 30 Flexper ^{Tel. 0222}
581.00 x 5

18/5/ Apido Sobstar 4 a 14^h 30
439,00

13,40
x 3
49,60
13

Lerothepox 50 1 le matin - a jeun
nybruc 100 1 le soir
Dave Forte 1 dose ts 2 mois (mois 1,3,5)

Low 3mon
39,70
1T Fucidine cream 2 fois par jour autour
de l'ongle
LB Amoxicil 1g cp disp. 315-8
55,00 x 2 = 3583,50

119, شارع بئر الزوارق - الدار البيضاء 20100 - الطابق الثاني - المعاريف - 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - الهاتف
119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maarif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail: cariojouelle@yahoo.fr

FACTURE N° 1912293013
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 29-12-2019

INPE : 093002574

Mme Bahia EL MTRAJI

Demande N° 1912293013
Date d'examen : 29/12/2019

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
	DFG (cockcroft et gault)Femme	B50	B

Total des B : 240

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **373.00 DH** *
trois cent soixante-treize dirhams

Signature

Dr. CA

Joëlle

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

Lauréate de La Faculté de PARIS

خريجة كلية الطب بباريس

EL MTRAJ,
Benia

Casablanca, le : 29-12-19

a le 29-12-2019

NPE : 093002574

HBme glycémie -

ac. urique -

creatinine - desionne self

(P = 63 - 1946)

	Val	Clefs
	E25	E
	B100	B
	B30	B
	B30	B
	B30	B
	B50	B

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : cariojoelle@yahoo.fr

F A C T U R E

EL MTRAJI BAHIA

Facture N° : 730
Date.....: 30/12/2019

Tél: 1054
H:15:53:27 Code:

! PRODUIT	! QTE	! UNG	! REM	! TV	! PRIX TTC	! MONTANT TTC
BIONIME GS300 BANDELET/25	6			20	75.00	450.00
<p style="text-align: center;"> VITALIA MEDICAL Ventes en Magasin 36 Rue des Hôpitaux - Casablanca Tel: 0522 47 58 76 / Fax: 0522 43 09 90 </p>						
TOTAL..TTC.....:						450.00

DONT TVA: 7 %: 0.00

DONT TVA: 20 %: 75.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
QUATRE CENT CIQUANTE Dirhams 00 Centimes

Tél : 0522 47 58 76 / Fax : 0522 43 09 90 / E-mail : contact@vitaliamedical.com

Siège : 36, Rue des hôpitaux. Casablanca

R.C : 275353 - T.P : 36335775 - I.F : 14410225 - C.N.S.S : 9427859 - ICE : 00021623300004

www.vitaliamedical.com

Métabolisme Glucidique

23/09/2019

HBA1c

(Par méthode de référence HPLC: Chromatographie
liquide haute performance (HLC-723.G7))

7,8 %

(4,0-6,0)

9,9

Interprétation des résultats:

Sujet non traité pour un diabète:

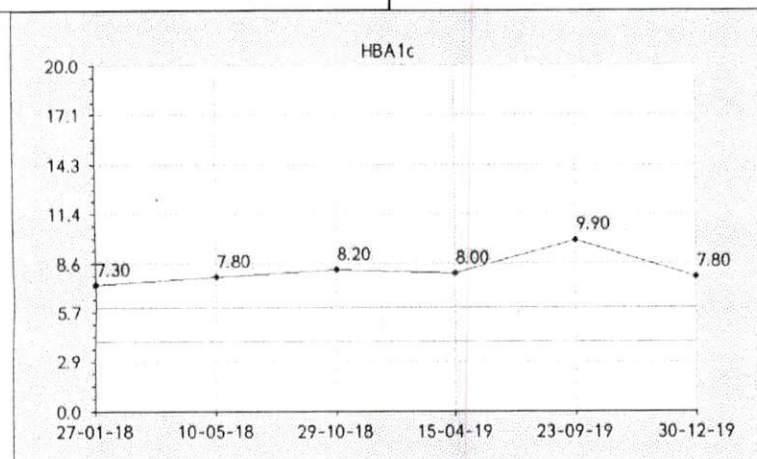
- Normal : 4-6%

Sujet diabétique de type II traité:

- Bon contrôle: < ou = à 6.5%

- Contrôle acceptable : 6.6 - 8.00%

- Mauvais contrôle : > à 8%



23/09/2019

Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H)

1,31 g/L

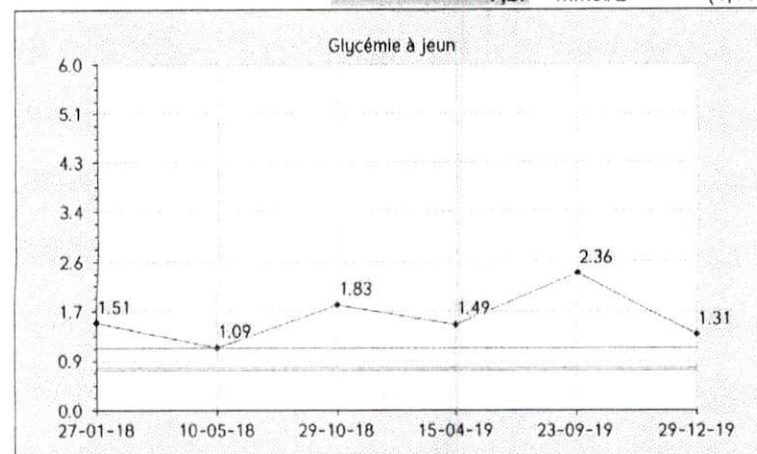
(0,74-1,09)

2,36

7,27 mmol/L

(4,11-6,05)

13,10



Dossier n° 1912293013 de Mme Bahia EL MTRAJI

3/3

15/03/2019

Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

10,0 mg/L

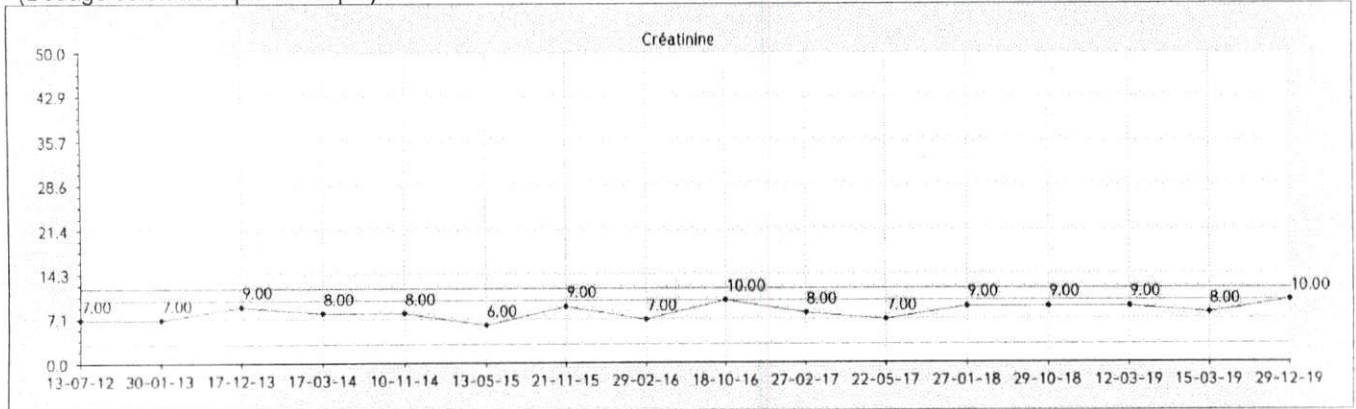
(3,0-12,0)

8,0

88,5 umol/l

(26,6-106,2)

70,8



15/04/2019

Acide Urique

(Dosage enzymatique)

54,00 mg/L

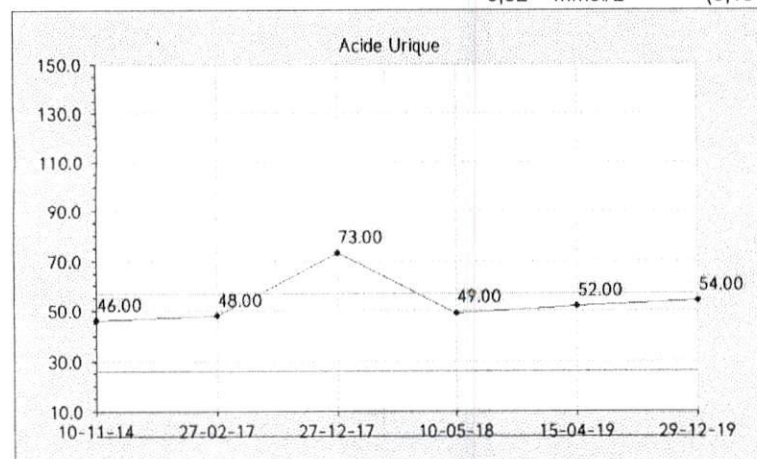
(26,00-57,00)

52,00

0,32 mmol/L

(0,15-0,34)

0,31



Dossier n° 1912293013 de Mme Bahia EL MTRAJI

2/3



Dossier N° : **1912293013** Patient N° : A20120409896

Résultats de : **Mme Bahia EL MTRAJI**

Né(e) le : 01/01/1946 - 73 ans

N° CIN :

15 RUE BADR ASSAYAD QU GAUTHIER
20000 CASABLANCA

0.00

Madame le Dr JOELLE CARIOU
BELQADI (Endocrino)
119 BD BIR ANZARANE
21000 CASABLANCA

Edition du : 30-12-2019 à 10:16

Dossier enregistré le 29-12-2019 08:48 par BEN

Prélèvement du 29/12/2019 à (heure non communiquée) par FIC

< Compte-rendu complet validé techniquement par : ZS >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

BIOCHIMIE

29/10/2018

Age	73 Ans		72
Poids	63 Kg		67
Taille:	m		
Créatinine sanguine	10,0 mg/l	(3,0-12,0)	9,0
	88,50 umol/l	(26,55-106,20)	79,65
Clairance calculée	49,6 ml/mn	(75,0-140,0)	59,5

Observations :

En cas d'insuffisance rénale on observe une diminution du débit de filtration glomérulaire.

NB : Ce résultat impose un recueil des urines pendant 24H.

Valeurs de références :

Valeur normale : entre 80 ml/min et 140 ml/min

Estimation suivant la formule de Cockcroft et Gault ou suivant la formule MDRD.

Les valeurs normales rapportées à la surface corporelle d'un adulte (SC: 1.73m²)

Interprétations:

- Clairance > 60 ml/mn : pas d'insuffisances rénale ou insuffisance rénale légère.
- Clairance entre 30 et 59 ml/mn : insuffisance rénale modérée.
- Clairance entre 15 et 29 ml/mn : insuffisance rénale sévère.
- Clairance < 15 ml/mn : insuffisance rénale terminale.

Dossier n° 1912293013 - Mme Bahia EL MTRAJI

1/3





MUTUELLE DE PREVOYANCE
DES BANQUES POPULAIRES

GRUPPO BANQUE POPOLAIRE

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP

98

MATRICULE : 3038

ADHERENT : M TIRI BAHIA

BENEFICIAIRE : M TIRI BAHIA

9098

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02 15 00 16 00	CONSULT ⁰ SPECIALIST ANALYSES B MEDICAMENTS trt 3mois:novomix*5+levothyrox5		250,00 373,00 4.033,50	0,85 0,85 0,85		212,50 317,05 3.428,47
	T O T A U X		4.656,50			3.958,02
P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament. Nous vous en remercions.		DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
		9/01/2020	0X1211398	3038 00 2019 2924638	19658209	3.958,02