

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.

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.

Educational :

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.

Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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° P19-0035410

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : RAM.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MIRDASS Fatima
Date de naissance : 1948
Adresse : Av. Mohamed EL Fassi Rés. AL Qods n° 19, Fès
Tél. : 0699900310 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 10/02/20
Nom et prénom du malade : MIRDASS Fatima Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète
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 : Fès

Le : 03/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
10/02/20		2	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Lot. Alnouds Bloc 11.00.12
Rte. Imouzzer FES 37 4535 10 47.12

10/02/20

25415

Lot. Alnouds Bloc 11.00.12
Rte. Imouzzer FES 37 4535 10 47.12

Dr. M. AMRHAR

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

10/02/2020

B. 1320

2000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

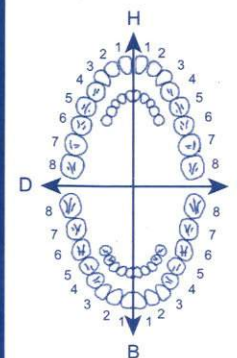
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient


CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D			
00000000	35533411	00000000	11433553
B			

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
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'EXE

Dr. EL QAZBANI Zoubida

Spécialiste en Endocrinologie
Et maladies métaboliques
Diabétologie - Nutrition
(Sur Rendez-vous)

د. القزباني زبيرة

أخصائية في أمراض الغدد
أمراض الإستقلاب
السكري - التغذية
(بالموعد)

PPV : 60DH00
PER : 08-21

PPV : 60DH00
PER : 08-21
LOT : 11881

Fès, le 10/02/20

Dr. Nir d'ass Salima

PPV : 60DH00

PPV : 60DH00
PER : 08-21

PPV : 60DH00

PPV : 60DH00
PER : 08-21
LOT : 11881

60.00x6

60.00x6

637.00x5

Janumet 1000

25.00x5

25.00x5

21 شارع عثمان الكنفاني، رقم 12 الطابق 2، مكاتب طبيبة أمام حديقة للامريم - فاس

الهاتف ع : 05.35.65.26.02

(بالموعد) Dr. M. AMRHAR



Dr. M. AMRHAR



Dr. EL QAZBANI Zoubida .القزباني زبيدة

أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية

M. Micha Fatima

Fès, le 10/02/20

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> HBA1C | <input type="checkbox"/> Transaminases |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Gammma GT <input type="checkbox"/> CPK |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol total | <input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline |
| <input type="checkbox"/> LDL <input type="checkbox"/> HDL | <input type="checkbox"/> Microalbuminurie 24h |
| <input type="checkbox"/> Triglycerides | <input type="checkbox"/> Proteinurie 24h |
| <input type="checkbox"/> Ac. urique | <input type="checkbox"/> ECBU+ ATB |
| <input type="checkbox"/> Urée <input checked="" type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> NFS <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> PSA |
| <input type="checkbox"/> Na+ <input type="checkbox"/> K+ | <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> TP-INR |
| <input type="checkbox"/> Calcémie <input type="checkbox"/> Phosphorémie | <input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> Vit. B12 |
| <input type="checkbox"/> Calciurie 24h <input type="checkbox"/> PTH | <input type="checkbox"/> Prolactine |
| <input type="checkbox"/> 25OH Vit D ₂ D ₃ | <input type="checkbox"/> Testosterone |
| <input type="checkbox"/> Magnésium | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> FT 3 <input type="checkbox"/> FT 4 | <input type="checkbox"/> 17 B oestradiol |
| <input type="checkbox"/> TSI <input type="checkbox"/> Ac anti TPO | <input type="checkbox"/> Cortisol 8 ^H |
| <input type="checkbox"/> Ac anti thyroglobuline | |
| <input type="checkbox"/> Thyroglobuline | |

Tél. 0535 73 24 30/31 - Fax 0535 72 24 31

KANDOUSSI

Laboratoire d'Analyses Médicales



ORDONNANCE

INP 14 105 87 84

21، شارع غسان الكنفاني، رقم 12 الطابق 2، مكاتب طيبة أمام حديقة للامريم - فاس

الهاتف : ع : 05.35.65.26.02

(بالموعود)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES KANDOUSI

Docteur ABDELALI KANDOUSI
Médecin Biologiste
Lauréat de la faculté de Médecine de Reims

Bureau Al Fath, Lots Walili
67, Avenue des FAR - FES AGDAL
Tél : 035 73 24 30 / 32 - Fax : 035 73 24 31

N° de patente : 13604729
N° d'identification fiscale : 16471818
N° d'affiliation à la CNSS : 6935540
N° ICE : 000419654000009

FACTURE N° : 200200219

FES le 10-02-2020

Mme MIRDASS Fatima

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10	E
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 150.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante dirhams .

المختبر الطبي
KANDOUSI
Laboratoire d'Analyses Médicales
Tél. 0535 73 24 30 / 32 - Fax 0535 73 24 31



مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES KANDOUSSI

Dr. Abdelali KANDOUSSI

Médecin Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims

Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Médecin : Dr. EL QAZBANI Zoubida

Prélèvement du : 10-02-2020

Référence : 2002102003

Edition : 10-02-2020

Mme MIRDASS Fatima

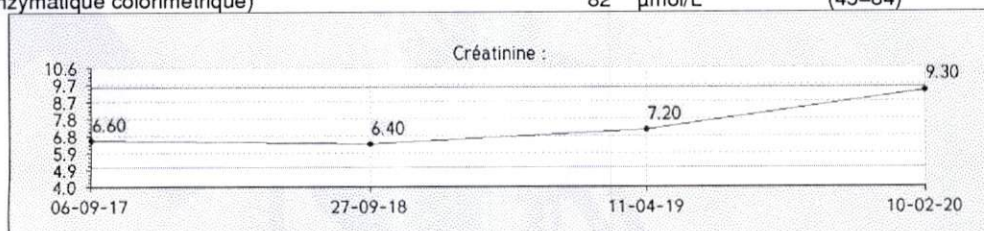
Code Patient 1612262020



BIOCHIMIE SANGUINE

AU 480 (BECKMAN COULTER*) ET INDIKO PLUS (THERMOSCIENTIFIC*)

	Resultats	Unité	Valeurs de référence	Antériorités
Créatinine :	9.3	mg/L	(5.1-9.5)	11-04-2019
(Technique enzymatique colorimétrique)	82	μmol/L	(45-84)	7.2



Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique HPLC sur Automate D10 BIORAD*)

7.3 %

(4.0-6.0)

07-10-2019

7.6

Selon le guide HAS affection de longue durée sur le diabète de type 2, Le dosage de l'HbA1c doit être réalisé 4 fois par an.

Type de diabète	Valeur cible d'HbA1c
Pour la plupart des patients diabétiques de type 2	inférieure ou égale à 7 %
Pour les patients diabétiques de type 2 : <ul style="list-style-type: none">dont le diabète est nouvellement diagnostiqué.ET dont l'espérance de vie est supérieure à 15 ans.ET sans antécédent cardio-vasculaire.	inférieur ou égal à 6,5 %
Pour les patients diabétiques de type 2 : <ul style="list-style-type: none">avec une comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (< 5 ans).OU avec des complications macrovasculaires évoluées.OU ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre	inférieure ou égale à 8 %
Pour les patients diabétiques de type 1	inférieure ou égale à 7,5 %

مختبر القندوسي للتحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
KANDOUSSI
Tél: 05 35 73 24 30/32 - Fax: 05 35 73 24 31

Page : 1/2

Urgences : Prélèvements à domicile 24h/24 : 06 71 46 22 62 - 06 76 86 18 28

67, Av. des FAR, Bureaux Al Fath (A côté de KITEA) 30000 - Fès

Tél : 05 35 73 24 30 / 32 - Fax : 05 35 73 24 31

E-mail : labokandoussi2005@gmail.com - Site Web : labokandoussi-fes.com



مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE KANDOUSSI

Dr. Abdelali KANDOUSSI

Médecin Biologiste

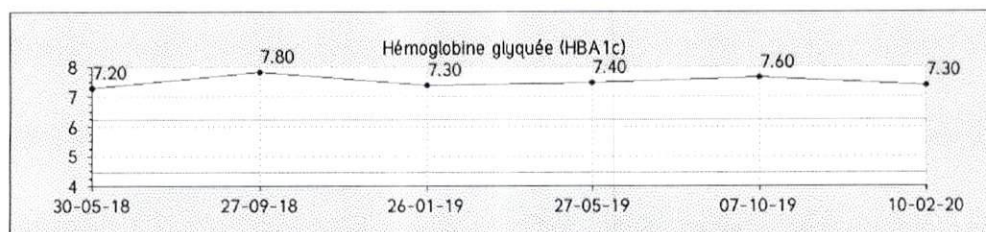
Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims

Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Référence : 2002102003

Mme MIRDASS Fatima

Prélèvement du : 10-02-2020



Demande validée biologiquement par : Dr. ABDELALI KANDOUSSI

مختبر القندوسي للتحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
KANDOUSSI
Tél: 05 35 73 24 30/32 - Fax: 05 35 73 24 31