

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.

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.

Maladie chronique :

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'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° P19-0034987

25077

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10174 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : merrim Mohamed

Date de naissance :

Adresse : mamar eden bis n° 28

Tél : 06-69-33-4129 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/19

Nom et prénom du malade : NADIL MARAA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2

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) :



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
16/12/19		5	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16-12-19

30,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

16/12/19

100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

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 :

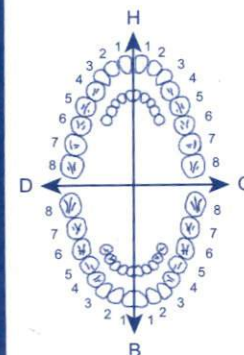
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

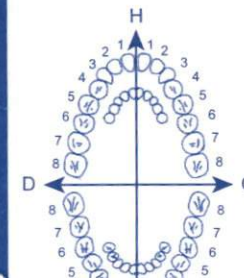
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS



doses à 500 mg
PPV 19.50 DH
LOT P130 PER 09/22

Bo
PPV 19.50 DH
LOT P130 PER 09/22

CRINOLOGIE

ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie

الدكتور عبد الرحيم بخامي

اختصاصي في أمراض السكري
الغدد و التغذية

السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول
الإضطرابات الهرمونية - العقم



* 061011375*

برشيد في 16-12-19 Berrechid, le...

Dr. NABIL
Wafaa

19.50 x 2. Glycan 500



15 7 21 4

15 16 17

39.10

17 18 19



Dr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue - Diabétologue
Av. Alkal Ibn Abdallah, Rés. Ibn Khaldoun
Porte 4 - Berrechid - Tél : 0522 32 87 87

Dr. Abderrahim Bokhamy

**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES**

**Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie**

Berrechid 16

برشيد في



* 061011375*

Châ

17B A 1C

Dr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue - Diététologue
Av. Mal Ibn Agha, Rés. Ibn Khattoun
Porte 4 - Berrechid - Tél. : 0522 32 87 87

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد
هاتف العيادة : 05 22 328 787 - المحمول : 0666 352 104

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue
Moqawama, à côté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 19-7886

Patient : Mme NADIL Wafaa

Edité le : 16/12/2019

Date prélèvement : 16/12/2019

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	30,00
Hémoglobine glyquée	100	100,00
Total B	130	130,00
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
Total		100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent dirhams***



Rapport de patient

Bio-Rad
D-10
N° Série: #DJ7L637204
Id. de l'échantillon :
Date d'injection
N° d'injection : 9
N° de portoir : ---

DATE : 16/12/2019
HEURE : 13:28
Version Logiciel : 4.30-2
2161219034
16/12/2019 12:49
Méthode : HbA1c
Position du portoir : 9

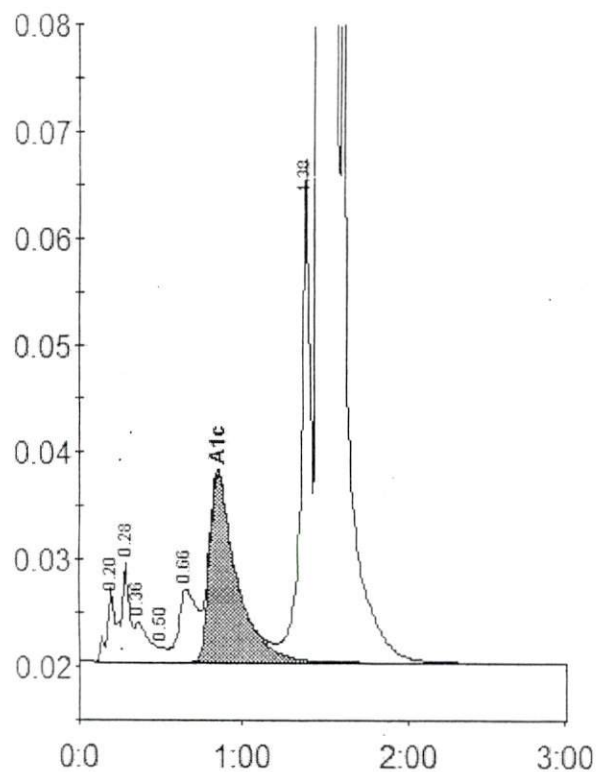


Table des pics - ID : 2161219034

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.20	6976	23232	0.8
A1b	0.28	9188	32389	1.1
Unknown	0.36	3667	21157	0.7
F	0.50	1312	3833	0.1
LA1c/CHb-1	0.66	6767	52025	1.8
A1c	0.85	17696	200267	8.6
P3	1.38	47163	180771	6.1
A0	1.47	619053	2453324	82.7
Aire totale :		2966998		

Concentration :	%
A1c	8.6



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Γ:Χ+ο.Θ.ο ΘΖΖ.Ε ΗΞ++ο.Κ.οΗΞΗ.ΕΕΞΘΘΞΞ.

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Pvt du: 16/12/2019 à 8:51

Mme NADIL Wafaa

Edition du: 16/12/2019

Né(e) le : 01/01/1972

Dossier N° : 161219-034

Page : 1/1

BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

Glycémie à jeun
(Technique : HK G6P-DH)

: 1,95 g/L
10,82 mmol/L

Valeurs Usuelles

(0,7 - 1,1)
(3,89 - 6,11)

Antériorité

HEMATOLOGIE (BIORAD / D-10)

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉES :

8,60 %

Valeurs Usuelles

(4,5 - 6,4)

Antériorité

N.B : Situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

- hypertriglycémie, - insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée),
- déficit en fer, vitamine b12, folates, - splénectomie, - abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique,
- hyperbilirubinémie, - présence d'hémoglobine fœtale (Hbf), - ethnies (Africain/Africain-Américain).

Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

- vitamines C et E, - maladie hépatique chronique, - hémodialyse, - hémolyse,
- transfusion sanguine, - présence d'HbS et C, - splénomégalie, - médicament...

SEKKAT
Berrechid