

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 051184

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4244 Société : 005 = 30661

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAHRI Abdelkadir

Date de naissance : 19/07/56

Adresse :

Tél. : 066678919 Total des frais engagés : 740,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 JUN. 2020

Nom et prénom du malade : Dikhai Aicha 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) : Dahm

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div data-bbox="56 655 374 925"> <div>Pharmacie</div> <div>06 MAI 2020</div> <div>L'Av. My Masson Place La F.</div> <div>Tel 25 24 44 00 11-12</div> </div>	6.05.20	550/5	740,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

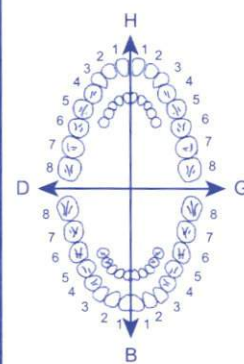
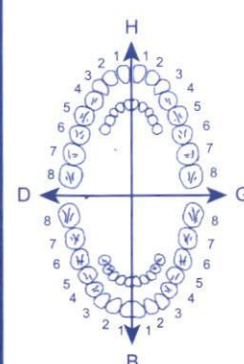
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> </div> <div>B</div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna RACHOU

Médecine Générale - Echographie

الدكتورة لبنى غشوي

الطب العام - الفحص بالصدى

Diplôme de Diabétologie de la Faculté Médecine Montpellier

Diplôme Universitaire de formation complémentaire en Gynécologie
et Obstétrique en Médecine Générale

Diplôme en DIETETIQUE Médicale de la Faculté Médecine Montpellier

دبلوم أمراض السكري من جامعة مونتبلي

دبلوم جامعي في أمراض النساء و متابعة الحمل

دبلوم أمراض السمنة و التغذية من جامعة مونتبلي

Casablanca le 06/05/2020 الدار البيضاء في

M. TACHA ATCHA

1/ G1 HbA1c

2/ TShus

3/ cjaizne crachm HOD

4/ Micu Albimi zah

الهاتف : 0522 93 11 25

Lot Mly Thami n°6 1er Etage Au dessus de la Banque Société Générale-OULFA-CASABLANCA
مخزن مولاي التهامي رقم 6 الطابق الأول فوق بنك الشركة العامة الألفة - الدار البيضاء

LABORATOIRE LA LIBERTE

Dr. BERRADA Azzedine

Pharmacien Biologiste



مختبر الحرية

د. برادة عز الدين

صيدلي أحياني

Tél : 05 24 44 69 51 - Fax : 05 24 42 32 29
C.P : 40020 - Place La Liberté Marrakech

الهاتف : 05 24 44 69 51 - الفاكس : 05 24 42 32 29
ص.ب 40020 - ساحة الحرية مراكش - ICE : 001656682000069

LABO LIBERTE MARRAKECH TEL 0524446951 FAX 0524423229
PAT 45114020 TVA 208223 RC 41748 IF 68960490 INP 073002214

FACTURE N° 0605011

FACTURE ANALYSE N° 0605011

DATE : 06.05.2020

MME TAHRI AICHA

DR RACHOUI

ANALYSES

GLY HBAIC MDRD MICR TSH 550B PC I.34

MONTANT 740.00 DH

SEPT CENTS QUARANTE DH





Dossier No 0605 011 du 06/05/2020 à 11h40
Prélèvement Effectué au Laboratoire
Edité le: 07/05/2020

Mme TAHRI AICHA
Date de naissance : 15/01/1970
Medecin Dr. LOUBNA RACHOU

Résultats complets

MARRAKECH, le 07/05/2020

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN..... 1,28 g/l (N : 0.70-1.10)
(Methode glucose PAP) 7 mmol/l

H.B.A.1.C 6,0 %
(TOSOH G7, Technique HPLC)

(Normale : de 2.5 à 6)
(Diabète équilibré : 6 à 7)
(Diabète déséquilibré : >7)

REMARQUE :

analyse à interpréter en tenant compte d'un C.V. intersériel de 3%

Selon les recommandations ANAES, un dosage de microalbuminurie est préconisé au moins une fois par an sur urines du matin.

ESTIMATION DE LA CLAIRANCE A LA CREATININE PAR LA FORMULE DE MDRD :

- FORMULE DE MDRD : **94 ml/min/1.73m²**VALEUR DE REFERENCE > OU = 60 ml/min/1.73m²

INTERPRETATION :

DE 30 à 59ml/min/1.73m² : INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE MODEREE
DE 15 à 29ml/min/1.73m² : INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE SEVERE
< 15ml/min/1.73m² : INSUFFISANCE RENALE TERMINALE

CHIMIE URINAIRE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

MICROALBUMINURIE DE 24H..... 16,0 mg/l (N < à 30 mg/l)
soit 29,6 mg/24h

Diurèse 1 850 ml/24h

Dossier No 0605 011 du 06/05/2020 à 11h40
Prélèvement Effectué au Laboratoire
Edité le: 07/05/2020

Mme TAHRI AICHA
Date de naissance : 15/01/1970
Medecin Dr. LOUBNA RACHOU

Résultats complets

MARRAKECH, le 07/05/2020

HORMONOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TSH (THYREOSTIMULINE) 1,030 mUI/l (N : 0.25 à 5)
(Technique CMIA sur ARCHITECT Sens : ≤ 0.1 uUI/ml)



Dr Azeddine BERRADA EL AZIZI

Nom: TAHRI

Barcode: 30605011

Rack: 0002

Position: 01

N° Echantillon: 00002

Prénom: AICHA

Plateau théo.: 852

Operator:

Analyzer: GX

Flag & Comment: 05 Filter count

Date de naissance: 15/01/1970

Date of analysis: 06/05/2020

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area	Y=(Ax+B)
A1A	0.6%	0.25	10.55	1 917.2	
A1B	0.9%	0.33	16.51		
F	0.4%	0.46	8.1		Element Factor-A Factor-B
LA1C+	2.2%	0.56	42.73		1 1.1146 0.3350
SA1C	6.0%	0.68	97.86		
A0	90.8%	1.03	1 741.48		

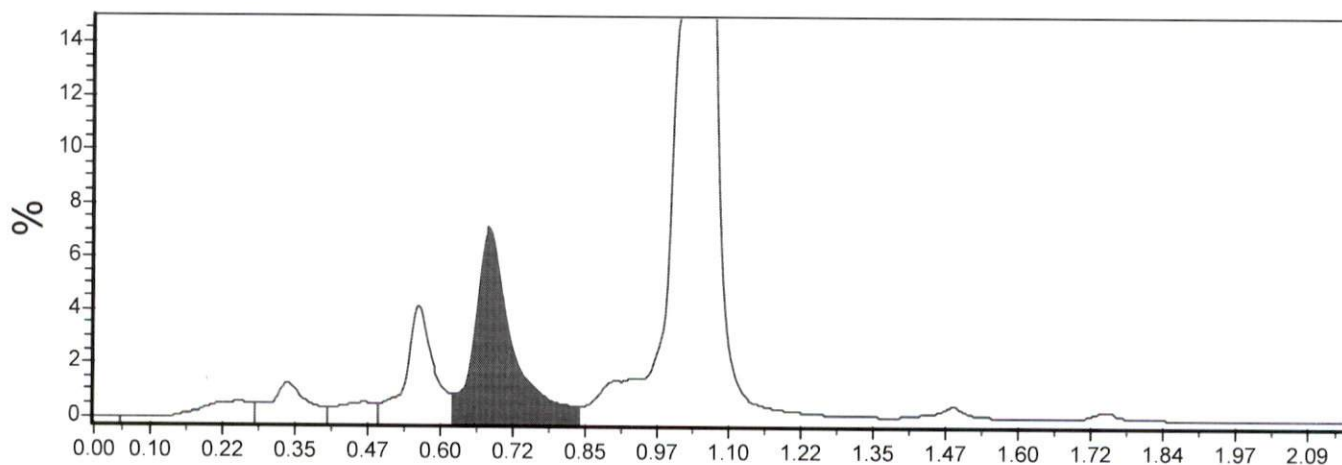
Analyzer: GX
Serial Nb.: 123456789
Soft. Version: 1.22
UIN: Analyzer UIN

Variant method

HbA1C 6.0%

HbA1 7.4%

HbF 0.4%



- Patient

Pharmacie Laboratoire Liberté
Dr. A. Azzedine
Tél: 05 24 42 32 29
INPL 07/2002214