

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

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.

ntaire :

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.

adie 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

MUPRAS
RECEPTION
19 MARS 2008
Déclaration de Maladie
Nº P19- 046302
ND:32356

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4217 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KAKAL LATHIA MUS TPH

Date de naissance : 01-01-1951

Adresse : 42 PASSAGE 13 HAY TISSIR 2
BERA F CHID 13

Tél. : 06 33 79 38 55 Total des frais engagés : 365,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah KAKAL
Endocrinologue
Av. Allal Ibn Abdellah - 13
Télé 4 - Béchir - 13

Date de consultation : 03/02/2020

Nom et prénom du malade : KAKAL LATHIA Mustapha 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) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-046302

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 : 4217
Nom de l'adhérent(e) : KAKAL LATHIA
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

RELEVE 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
03/02/2020	U	Ogreint		Dr. Abderrahim BOURHOUN Endocrinologie - Diabetologie Av. Allal Ibn Mâdînah - Rov. Ibn Khaldoun Fond 4 - Béni Chid - Tel : 0522 32 87 87

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
LAORATOIRE CENTRAL FERRAZI BERRECHID D. Abderrahim HAWAZINE Pharmacien Biologiste	03/02/20		365,30

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches				

Dr. Abderrahim Bokhamy

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES

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

Berrechid, le ٥/١٠/٢١ برشيد في حي المصانع

KAHALLAHIA

Mustapha

شور عبد الرحيم بخامي

اختصاصي في أمراض السكري

الغدد والتدغدية

سكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول
الاضطرابات الهرمونية - العقم



* 061011375*

- Chgt
- IABALC
- mél, urat
- Cholestrol T., HDL < LDL <
- triglycérides

Dr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue et Diabétologue
Av. Allal Ibn Abdellah, Rés. Ibn Khaldoun
Fate 4 - Berrechid - Tel: 0522 32 87 87

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

FACTURE N° : 20001596

BERRECHID : 03/02/2020

Nom et Prénom : Monsieur Mustapha KAHALLAHIA

Prescripteur : Dr. BOKHAMY Abderrahim

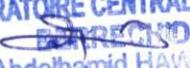
Bilan :

GLY B18+ HBAC B100+ URE B35+ CREA B35+
CHOL B30+ TRIG B40+ HDL B30+ LDL B35+

Montant Net : 365,30 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Trois cent soixante cinq Dirhams et trente centimes

Dr. A HAWAZINE
 LABORATOIRE CENTRALEERRAZI

 Dr. Abdelhamid HAWAZINE
 Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Dr. BOKHAMY Abderrahim

Date du prélèvement : 03/02/20

Dossier édité le : 03/02/2020

Code Patient : 1513



Mr. KAHALLAHIA Mustapha

Page

Prélèvement Effectué au Laboratoire

030220 043

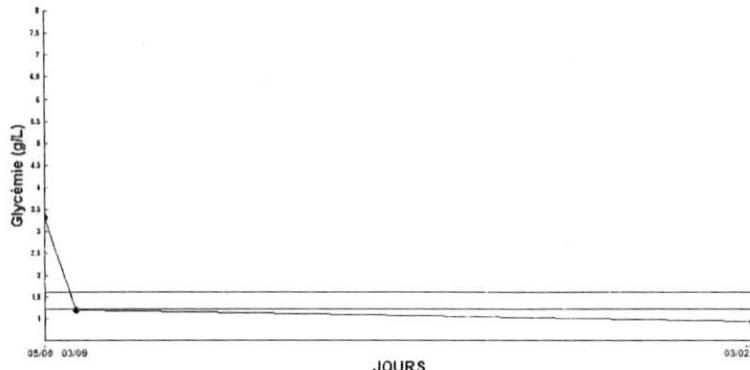
BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN : 0,94 g/l (0,70 à 1,10) 03/09/14 : 1,19
ou : 5,22 mmol/l (3,88 à 6,12)



HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) : 6,00 % 17/06/19 : 5.80
HPLC(Chromatographie liquide haute pression) sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%
-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

UREE : 0,23 g/l (0,13 à 0,46)
ou : 3,82 mmol/l (1,70 à 7,60)

CREATININE : 8,00 mg/l (7,0 à 13,0)
ou μ mol/l: 70,40 (44 à 106)
Méthode Enzymatique

CHOLESTEROL TOTAL : 1,52 g/l (< 2,20) 25/11/19 : 1.29
ou : 3,92 mmol/l (3,61 à 5,68)
TRIGLYCERIDES : 1,40 g/l (<1.50) 25/11/19 : 1.31
ou : 1,60 mmol/l (< à 1,72)
CHOLESTEROL HDL : 0,37 g/l (0,30 à 0,60) 25/11/19 : 0.36
ou : 0,95 mmol/l (à > 1,03)

CHOLESTEROL LDL : 0,87 g/L

Nbr de facteurs de risque*	Valeur Cible du LDL-C (g/l)
aucun	< 2,20
1	< 1,90
2	< 1,69
> ou = 3	< 1,30
Patient à haut risque	< 1,00

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.