

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.

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.

Prothèse :

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- 059057

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3678 Société : RAM 37796
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RASSIE MOHAMMED
Date de naissance : 27/08/1960
Adresse : N°18, Rue Med EL Yacidi, Quartier
des hopitaux - CASABLANCA
Tél : 0600326123 Total des frais engagés : 5419,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : CASABLANCA

Le : 29/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux <input type="text"/>											
				Montant des soins <input type="text"/>											
				Début d'exécution <input type="text"/>											
				Fin d'exécution <input type="text"/>											
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/>											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553	Montant des soins <input type="text"/>
	H		G												
	25533412	00000000	21433552	00000000											
00000000	35533411	00000000	11433553												
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>												
			Fin d'exécution <input type="text"/>												
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution													

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 14 / 54853		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		
Cachet MUPRAS		



P 14 / 0054853

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 03678 -	Signature de l'adhérent 	
Nom & Prénom		RASSIF Mohamed		
Fonction	Phones	0600386123		
Mail		Mrassif@royalairmaroc.com		
MEDECIN	Prénom du patient LAILA			
Adhèrent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 21/03/66	Date 26/06/2020
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires		
		2 3000\$		
PHARMACIE	Date	16/06/2020		
Montant de la facture	3989\$			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	17/06/2020	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires			
536\$	1130,00			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	
CACHET				

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

العجول

الحصة : Lot : الإنتهاء Pér. / المصنوع / Fab.

06/2019
11/2021
JS6AB95

-- LAPROPHAN --
PPV : 1193DH00

الحصة : Lot : الإنتهاء Pér. / المصنوع / Fab.

06/2019
11/2021
JS6AB95

-- LAPROPHAN --
PPV : 1193DH00

إضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين
السمنة - الحمية - النحافة
المشورة الغذائية : للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

16 juin 2020

Casablanca, Le

Mme EL AFAF LAILA

الحصة : Lot : الإنتهاء Pér. / المصنوع / Fab.

06/2019
11/2021
JS6AB95

-- LAPROPHAN --
PPV : 1193DH00

28, ص 6
GLUCOPHAGE 1000 MG 30 CPS

1 cp 2 fois / jour après les repas pendant :

1193, ص 13
VICTOZA

128, ص 13
Injection sous cutanée de 0.6 mg/j le matin pendant une semaine
puis 1.2 mg / jour pendant 3 mois

AIGUILLES BDM IBRA-FINE 4 MM

1 aiguille / jour pendant 3 Mois

38, ص 13
DIABALEX 60 MG

1 cp / jour le matin avant le repas pendant 3 Mois

med fine

PEN NEEDLES

30G x 8mm
INSULIN PEN NEEDLES

Single use only , Do not reuse



- Single use only
- EO sterilization, Non-toxic
- Non pyrogenic

100
PCS

49, Avenue 2
E-mail : dr.
Tél.: (+21

LOT 191498

EXP 10/2022

PPV 28.00DH

LOT 191498

EXP 10/2022

PPV 28.00DH

LOT 191498

EXP 10/2022

PPV 28.00DH

LOT 191498

EXP 10/2022

PPV 28.00DH

LOT 191498

EXP 10/2022

PPV 28.00DH

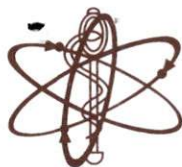
LOT 191498

EXP 10/2022

PPV 28.00DH

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2006170059

Mme Laila EL AFAF

Demande N° 2006170059

Date de l'examen : 17-06-2020

Analyses

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prelevement sang adulte	E25	E
	Creatininurie	B30	B
	Microalbuminurie des 24h	E170	E
	Ac anti-TPO	E300	E
	AC ANTI-TGO	E300	E
	T4 Libre	B200	B
	Acide Lactique	B30	B

Total des B : 260

TOTAL DOSSIER : 1130 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de mille cent trente dirhams, DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأفراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

16 juin 2020

Casablanca, Le
MME EL AFAF LAÏLA

Analyses :

microalbuminurie / créatinine sur échantillon matinal

Acide urique

Ac anti-TPO

Ac anti-thyroglobuline

T4l



49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) - Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisi@gmail.com البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - رقم 8 الطابق 2 - شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوغو -

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

* 3,989.00
 + 38.00
 + 38.00
 + 38.00
 + 128.00
 + 1,193.00
 + 1,193.00
 + 1,193.00
 + 28.00
 + 28.00
 + 28.00
 + 28.00
 + 28.00
 + 28.00