

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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 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- 0043673

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503 Société : 39AAA

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : Boutaher Fatima

Date de naissance : 1958

Adresse : Lots ENNASR Rue 18 N° 12 Tanger

Tél. : Total des frais engagés : 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 :

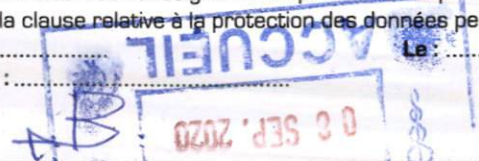
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

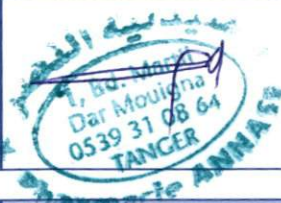


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/06/20	ca		ca	
13/7/20	ca		ca	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



13.06.20 196,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires



07.07.20 B270 371,25

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

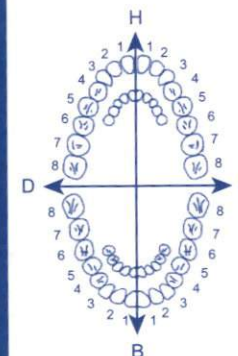
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

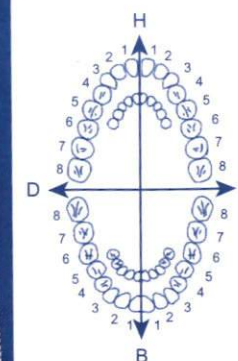
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 18/06/2022

ORDONNANCE

Fortin M. Benoit

11.7.02

(1)

84.70

(2)

14.02
2022

196.12

(3)



ORDONNANCE

Mr/Mme

le 23/06/2020
 BOUHAROU FATIMA

M

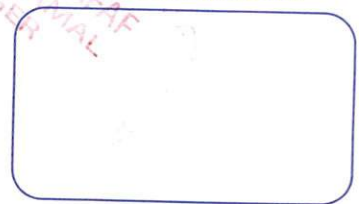
- Urée
- Créat
- micro album

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
 Telf: 05 39 93 29 00 Fax: 05 39 93 97 23
 29, Bd. Moussa Ben Noussair Tanger

H-glu pyGlu



Cachet du médecin





12 Suppositoires

Profenid® 100mg

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

A conserver à une température
inférieure ou égale à 25°C.



احترام القواعد المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Kétoprofène
Profenid® 100mg

04114



12 Suppositoires

Profenid® 100mg

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

A conserver à une température
inférieure ou égale à 25°C.



احترام القواعد المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Kétoprofène
Profenid® 100mg

04114

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972

أقراص

بوتي د.
ممر الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء
م. المصنعي - صيدلي مسؤول

b

COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

Doliprane®

PARACÉTAMOL

1000 mg



PPV:14DH00
PER:11/22
LOT:12643

18x45x97
7

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972

أقراص

بوتي د.
ممر الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء
م. المصنعي - صيدلي مسؤول

b

COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

Doliprane®

PARACÉTAMOL

1000 mg



PPV:14DH00
PER:11/22
LOT:12643

18x45x97
7

250 mg
LOT 19184/FC6
07/2022 PPC 84,70

Gélules par jour.

est pas un médicament

N **MAGNÉSIUM MARIN**
mag[®]

rin - Vitamine B6 - Mélisse

Troubles du Sommeil

L'association du magnésium, vitamine B6 et extrait de
mélisse est donc bénéfique pour lutter contre le stress
et la fatigue.

Fabriqué en France
par STRAPHARM
ZI. Les Landes de Roussais
85 600 - Saint Hilaire de Loulay

B&P B&P Pharm
4, Rue Al Oukhouane
Beausejour
20200 - Casablanca



ES 5 84 15

ZENMAG[®] 32 GELULES

6 111255 810468

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA

الدكتور بنتهيلة سمير

اختصاصي في الهندسة البيولوجية

خريج جامعة هنري بوان كاري نانسى 1 - فرنسا

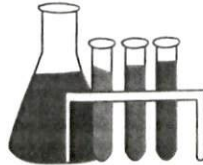
Docteur BENTAHILA Samir

Spécialiste Génie Biologique

Diplômé de l'Université Henri Poincaré

NANCY 1 - FRANCE

مختبر التحليلات الطبية بيودياغنونستيكا



الدكتور بنتهيلة رشيد

اختصاصي في التحليلات الطبية

خريج كلية الصيدلة ستراسبورغ فرنسا

Docteur BENTAHILA Rachid

Spécialiste des Analyses Biologiques

Diplômé d'Etat de la Faculté de

STRASBOURG - FRANCE

Hématologie - Biochimie - Parasitologie

Bactériologie - Virologie - Immunologie

Date : 07/07/20

Tanger le : 08/07/20

Prélèvement effectué à 09:22

Patient : Madame BOUTAHER FATIMA

Docteur AFAF RACHIDI

3510 3510

BIOCHIMIE

Normales

Technique HPLC : Méthode de Référence

Hémoglobine Glyquée (HBA,C) ----- : 7,90 %

Limites Physiologiques Normales

Métabolisme sain : 4,8 - 6,0 % de Hb-Glyq.

Domaine suspect : 6,0 - 7,0 % de Hb-Glyq.

Résultat non satisfaisant : > 7 % de Hb-Glyq.

Urée ----- : 0,19 g/l 0,15 - 0,5
Soit : 3,15 mmol/l 2,5 - 8,33

Créatinine ----- : 8,2 mg/l 6 - 13
Soit : 73 µmol/l 53 - 115

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse 24 H ----- : 1 250 ml

Microalbuminurie ----- : 0,010 g/l
Soit : 0,013 g/24 h < 0,03

مختبر التحليلات الطبية بيودياغنونستيكا
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
BIODIAGNOSTICA
89, Bd. Moussa Ben Noussair - Tanger
Tél.: 05 39 93 29 69 - Fax: 05 39 93 97 23

BIODIAGNOSTICA
89, bd Moussa Ben Noussair
Tel, 039-93-29-69

TVA N°954100 PATENTE N° 50432914 RC N° 6820 CNSS N° 1064568

IF N°81457870 ICE N°001620299000091 INP N°163001852

Tanger le 7 juillet 2020

Madame BOUTAHER FATIMA

FACTURE N°	3211
------------	------

Analyses :

Hémoglobine glyquée (HBA1C) -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Microalbuminurie de 24 h -----	B	110	Total : B 270

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	371,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante et Onze Dirhams

مختبر التحاليل الطبية
سوسن بن نويسير
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
BIODIAGNOSTICA
Tél 05 39 93 29 69 - Fax 05 39 93 97 23
89, Bd. Moussa Ben Noussair Tanger