

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.

Radiologie 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° W19-572447

ND 47824

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0399 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : ADNANE Mohamed
 Date de naissance : 9. 11. 1942
 Adresse : LOT ROFRAN 4 B MEKKA
 Tél. : 0661 093009 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13/10/2020
 Nom et prénom du malade : ADNANE Mohamed
 Lien de parenté : Lui-même
 Nature de la maladie : DNID
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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
 Signature de l'adhérent(e) :
 Le : 13/10/2020



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 Règlement des Actes
13/10/2020	VD		# 250,00	INF : 001011312

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAMOUN SARL AU 466, Lot Allarmoune Lissablanca - Tél: 05 22 90 94 94	13/10/2020	973,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

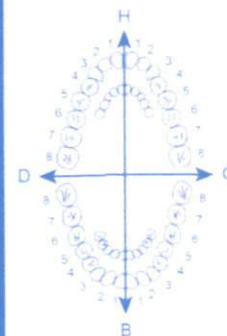
Cachet et signature du Laboratoire Radiologique	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BIAZ Hanane Pharmacie Biologique 8, Tranche 14, Lot N°15, boulevard Al Azhar, Sidi Moumen - Tél: 06 29 21 25 00	12/10/2020	B110+PC	172,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

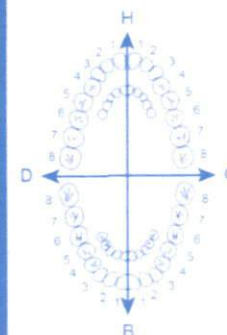
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



D.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	00000000	01433553
D	00000000	G
00000000	00000000	
35533411	11433553	B

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur Abdelaziz ANBARI

Médecine Générale - Circonscription
DU de Diabétologie (Montpellier)
DU de Diététique et Nutrition (Montpellier)
DU d'Expertise Médicale et de
Réparation du Dommage Corporel
Assermenté auprès des Tribunaux
N°550 Bd Modibo-Keita
Casablanca



الدكتور عبد العزيز عنبري

الطبيب العام - الختانة

دبلوم في مرض السكري (مونتبولي)

دبلوم في الحمية و التغذية (مونتبولي)

دبلوم في الخبرة الطبية

طبيب محلف لدى المحاكم

550 شارع موديبوكيتا

الدار البيضاء

Té: : 05 22 28 39 35 : الهاتف

GSM : 06 61 41 52 00 : المتنقل

E-mail : a.anbari@menara.ma

ADNANE
Mohamed

Casablanca, le 13/10/2020



Janumet 50/1000



4 x 28/

Relaxum 375



1 gélule / j



99,00

973,00

Ttt de 08/10/20

Autorisation d'Exercer N° 10888

Docteur Abdelaziz ANBARI

Médecine Générale - Circonscription
DU de Diabétologie (Montpellier)
DU de Diététique et Nutrition (Montpellier)
DU d'Expertise Médicale et de
Réparation du Dommage Corporel
Assermenté auprès des Tribunaux
N°550 Bd Modibo-Keita
Casablanca



الدكتور عبد العزيز عنبري

الطب العام - الختانة

دبلوم في مرض السكري (مونتبولي)

دبلوم في الحمية و التغذية (مونتبولي)

دبلوم في الخبرة الطبية

طبيب محلف لدى المحاكم

550 شارع موديبوكيتا

الدار البيضاء

Té: : 05 22 28 39 35 : الهاتف

GSM : 06 61 41 52 00 : المتنقل

E-mail: a.anbari@menara.ma

ADNANE
Mohamed

Casablanca, le 13/10/2020

- GAS

- HbA1c

Dr. BIAZ Hanane
Pharmacienne Biologiste
8, Tranche 14, Lot N°15,
Boulevard Al Azhar, Sidi Moumen
Tél: 06 29 21 25 01





Casablanca le 12 octobre 2020

Monsieur ADNANE MOHAMED

FACTURE N°	11118
------------	-------

Analyses :

Glycémie (à jeûn) -----	B	30	Total : B 110
Hémoglobine glycosylée -----	B	80	

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	172,40 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Douze Dirhams et Quarante Centimes

Dr. BIAZ Hanane
Pharmacienne Biologiste
6, Tranche 14, Lot N° 14,
Boulevard Al Azhar, Sidi-Moumen
Tel: 06 29 21 25 01



Dossier ouvert le : 12/10/20
Prélèvement effectué à 08:04
Edition du : 13/10/20

Monsieur ADNANE MOHAMED

Préscripteur:
Réf. : 20J146

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

		Normales	Antériorités
			01/10/20
Glycémie a jeun -----:	1,80 * g/l	0,7 - 1,1	2,50
Soit :	10,0 mmol/l	3,88-6,11	13,9
Hémoglobine glycosylée -----:	10,70 %		
(HPLC sur analyseur D-10 BIO-RAD)			

Interprétation:

4 - 6 % : Valeurs normales (non diabétique)

6,5% : Excellent équilibre glycémique (DNID)

7% : Excellent équilibre glycémique (DID)

8-10% : Equilibre glycémique médiocre , action corrective suggérée.

>10% : Mauvais équilibre glycémique , action corrective nécessaire.

Dr. BIAZ Hanane
Pharmacienne Biologiste
8, Tranche 4, Lot N°15,
Boulevard Al-Azhar, Sidi Moumen
Tél: 06 21 21 25 01