

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.

Pathologie 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.

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.

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 053362

Optique S3176 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10079 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EZZABDI FATIHA

Date de naissance :

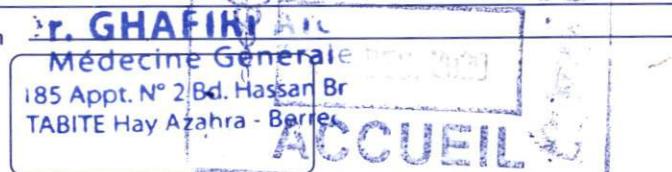
Adresse : passage 01 wafiq Bennechid

Tél. : 0668766826 Total des frais engagés : 150000 Dhs

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : EZZABDI FATIHA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : rhinitis + rhinitis allergique

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 : 24/12/2020 Casa

Signature de l'adhérent(e) : ezzabdi

Le : 24/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/12/2020	08/12/2020			<i>M. GHAFIRI Dr. Hassan</i> 185 APP. N° 25 TABLETTE HAY A. Zahra Battice

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. A. Zahra</i>	03/12/2020	222,40
<i>Dr. A. Zahra</i>	08/12/2020	563,22

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. A. Zahra</i>	07/12/2020		120,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

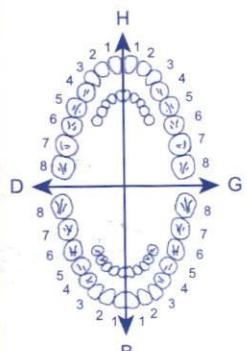
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

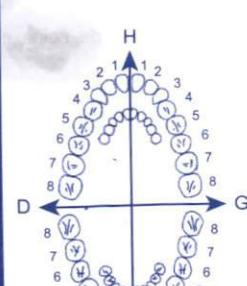
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
COEFFICIENT DES TRAVAUX				DATE DU DEVIS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

valable 3 mois

Le 03/12/2010

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. E 22 ABDI FATHIA

Présente Aïn Keb, FATHIA. Rhinitis allergique.

Nécessitant un traitement d'une durée de: longue.

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) Aïn Keb, FATHIA. longue.

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Boaifi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الشخص بالصدى من جامعة باريس ديكارت

Paris Descartes

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Diplôme en diabétologie

- الرباط -

Berrechid le

28/12/2000

برشيد في

ERASMO FATHIA

$$60,40 \times 3 = 181,20$$

(S) (S) (S)

1) Amorel 200 mg
1 tablet

$$19,90 \times 6 = 119,40$$

2) Meth 100 mg
1 tablet

(S) (S) (S)
(S) (S) (S)

$$89,20 \times 3 = 267,60$$

3) Antilur 5 mg
1 tablet

568,20

Pharmacie DJEDDOU
143, Lotissement Wafa, Berrechid
Tél: 05 33 31 11

r. GHAFIRI
Médecine Générale
185 Appt. N° 28d, Hassan
TABITE Hay Azzira - Berrechid

AMAREL 2MG

CP B30

P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

AMAREL 2MG

CP B30

P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

AMAREL 2MG

CP B30

P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

UT.AV : 03 2025

P.P.V.

89 20

LOT N° : 1288826

UT.AV : 08 2022

P.P.V.

89 20

LOT N° : 1279163

UT.AV : 04 2022

P.P.V.

89 20

LOT N° : 1274724

89,20

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Boaoufi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت

Paris Descartes

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Diplôme en diabétologie

- الرباط -

Berrechid le

03/12/2014

برشيد في

Médecine Générale

185 Avpt. N° 200

TAIBET Hassan Br

10000, Maroc

BP 115, Maroc

LOT: GAB1195
PER: 11/2021
PPV: 75 DH 00

LOT : 200272
UT AV : 02/2023
PPV : 84,000 H

PPV (DH) : LOT N° : UT AV :

LOT 201642
EXP 07/2023
PPV 35,70

35,70

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

O

1A (E)
428

Dr. GHAFIRI AICHA

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Bouafi

Diplôme en échographie de l'université

Paris Descartes

Diplôme en diabétologie

الدكتورة غفيري عائشة

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوأبي

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب و الصيدلية

-الرباط-

Berrechid le ٢٣/١٢/٢٠٢٥ برشيد في

BILAN BIOLOGIQUE

□

□

□

□

Nom / Prénom :

GHAFIRI FAITHA

Age :

Sexe : H F

- NFS
- Groupage sanguin
- Glycémie à jeun
- Glycémie post prandiale
- HbA1c
- Albuminurie
- Microalbuminurie
- GOT / GPT
- Cholestérol Total
- HDL-Cholestérol
- LDH-Cholestérol
- Triglycérides

- Acide urique sanguin
- T3 - T4
- TSH
- VS
- Longogramme sanguin
- Urée sanguine
- Créatinémie
- Sérologie
 - Toxoplasmose
 - Syphilis
 - Rubéole
- PSA
- Autres :

Dr. GHAFIRI FAITHA
Médecine Générale
5 Avpt. N° 2 Bd. Hassan II
TARIF HAWAZINE - Berrechid

Dr. GHAFIRI AICHA

Date du prélèvement : 07/12/20

Dossier édité le : 07/12/2020

Code Patient : 80531



Mme EZZABDI Fatiha

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

071220 081

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) . . . : 6,90 %

17/06/20 : 7.40

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%

LABORATOIRE MEDICALESERRAZI
Dr A. GHAFIRI AICHA
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

FACTURE N°: 20008466

BERRECHID : 07/12/2020
Nom et Prénom : Madame Fatiha EZZABDI
Prescripteur : Dr. GHAFIRI AICHA

Bilan :
 HBAC B100+

Montant Net : 120,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
 Cent vingt Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

Dr. A HAWAZINE
 Pharmacien Biologiste

28:63786420
 Dr A HAWAZINE
 Pharmacien Biologiste



INPE 063060990