

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 canalaire, 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 canalaire.

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° M21- 0054582

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06597 Société : R907

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELKARIM ABDELLAH

Date de naissance : 10/08/21

Adresse : ANASSER AV 22 ET 12 NEW ZACHARIE Tange

Tél. : Total des frais engagés : 154,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/08/2023

Nom et prénom du malade : Abdelkarim Abdellah

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 : Tanger Le : 18/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-054582

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 : 06597

Nom de l'adhérent(e) : ABDELKARIM

Total des frais engagés : 154,00

Date de dépôt :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
14.08.2015		2	600	
18.08.2023		2	300	

[illegible][illegible][illegible]

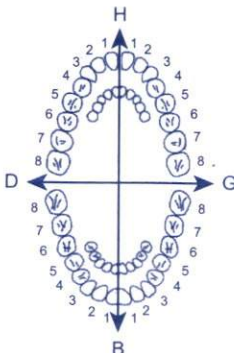
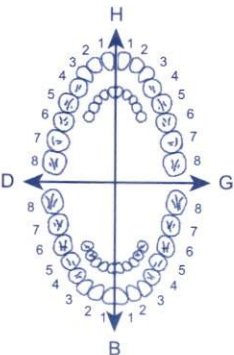
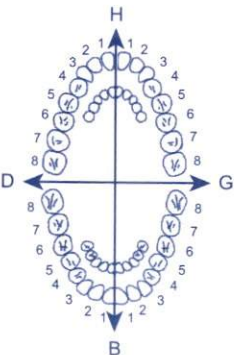
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

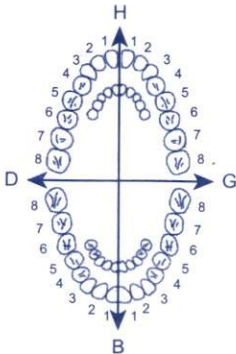
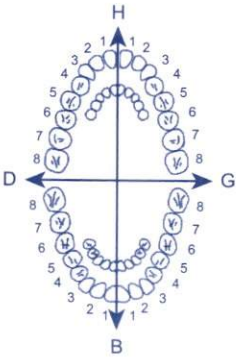
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																
<div style="text-align: center;"> ODF PROTHESES DENTAIRES </div> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <div style="text-align: center;">B</div> </td> <td rowspan="2">MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></td> </tr> </table>				<div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>		<div style="text-align: center;">B</div>			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>				
	<div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>																																																	
	<div style="text-align: center;">B</div>			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																			
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :
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
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div>G</div></div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Othman LAARIBI

Spécialiste

Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Diabète, Goîtres, Cholestérol

Ex. Diabétologue aux Hospices Civils de Lyon

INP: 161171467



الدكتور عثمان لعريبي

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

الغدة الدرقية، الكوليسترول

طبيب سابق بمستشفيات ليون بفرنسا

Tanger, le : 14.08.2023 طنجة في

Mme ABDELKARIM ABDELLATIF

Bilan biologique

Faire pratiquer S.V.P:

HbA1c

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES DE TANGER
Dr. A. ELHAMMOUTI
13, Bis Omar Ben Khattab 1er étage N°3
Tél: 05393307175 - Fax: 05390043396 - Tanger

Dr. Othman LAARIBI
Spécialiste
Endocrinologie Diabétologie Nutrition
47 Av. Hassan II, Im. Miramonté 4ème Etage N° 23
(en face de Sidi Bouarrakia) TANGER
Tél: 0539 33 03 72 - E-mail: diabeto@outlook.com

47 شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونطي الطابق الرابع رقم 23 (قبالة سيدي بوعراقية) - طنجة - الهاتف: 05 39 33 03 72
47, Av. Hassan II, Im. Miramonté 4ème Etage N° 23, (en face de Sidi Bouarrakia) TANGER
Tél. : 0539 33 03 72 - E-mail : diabeto@outlook.com - ICE : 00158721000090 - IF: 15264550



مختبر طنجة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DE TANGER

Préscripteur : LAARIBI OTHMAN

Prélève à : :



ABDELKARIM ABDELLATIF

Dossier N° : 3081569941

du : 15/08/2023

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE

6,70 *

%

(4,5 à 6,3)

6,50 (20/04/2023)

(HPLC-723 GX)

- " bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- " moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- " mal équilibré au-delà de 8 %
- " À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

3081569941

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES DE TANGER
Dr. A. ELHAMMOUTI
13, Bis Omar Ben Khattab 1er étage N°
Tél: 0539342175 - Fax: 0539943396

Dr. Abdelilah ELHAMMOUTI

الدكتور عبد الإله الحموتي

19, شارع عمر بن الخطاب الطابق الأول رقم 3 (قبالة المحكمة الابتدائية) طنجة • الهاتف: 05 39 34 21 75 • الفاكس: 05 39 94 33 96
19 bis, Rue Omar Ben Khattab 1^{ère} étage N°3 (en face tribunal 1^{er} inst) Tanger • Tél.: 05 39 34 21 75 • Fax: 05 39 94 33 96

E-mail : labotanger@gmail.com • Site Web : www.laboratoiredetanger.com

R.C. N° 53232 • Patente N° 50498038 • I.F. N° 81460945 • C.N.S.S. N° 6589032

Laboratoire d'analyses médicales DE TANGER

19 BIS, RUE OMAR BEN KHATTAB 1ER ETAGE : 3

PAT: 50498038 CNSS: 6589032 IF: 81460945 Tél: 0539 34 21 75 Fax: 0539 943396

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

ABDELKARIM ABDELLATIF

Prise en charge N°

Prescripteur LAARIBI OTHMAN

FACTURE N° 33856

Facturé le : 15/08/2023

Analyses :

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE

B 100

Total analyses :

134,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements :

20,00 Dh

Total <>

100

Soit un montant total :

154,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE QUATRE DIRHAMS

INPE : 163060395
ICE : 001653413000062

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES DE TANGER
Dr. A. ELHAMMOUTI
13, Bis Omar Ben Khattab 1er étage
Tél: 0539342175