

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° W21-677111

Cou

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7008 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KIRI JAOUAD
 Date de naissance : 14 09 57
 Adresse : HABITUELLE
 Tél. : 0661373313 Total des frais engagés : 1265 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : KIRI JAOUAD Age : 67 ANS
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DIABETE DT2
 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 : SAKS Le : 22 / 04 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-677111

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 : 7008
 Nom de l'adhérent(e) : KIRI JAOUAD
 Total des frais engagés : 1265
 Date de dépôt :

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
21 JAN 2024	CS	5	309w	INP: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	22/1/2024	578,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Signature]	22/01/24	B22	386,50

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.

REL															
Le praticien est prié de préciser :															
<p>Important : Veuillez joindre les radiographies</p>															
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
		<p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
		25533412	21433552												
		00000000	00000000												
		D	G												
		00000000	00000000												
		35533411	11433553												
		B													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

Apidra
solution injectable

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat 884
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 43,00 DH

6 118001 081639

LOT (10) 26066214
2024-05-14
2022-08-15
UDI

PPC: 139.50 Dhs

الدكتورة بن العربي الدلائي بشرى

إختصاصية

في أمراض الغدد والتغذية

مرض السكري - الكوليسترول - السمنة

خريجة كلية الطب بتولوز

22 JAN. 2024

KTine Journal

particular xobw

2) Lanthan Subst.

30 May 6 PM

1790² Andoa Solsle

16^u 12^u 14^u

139 Bento belt reader
2x1 - you

Dr. BENLAKBI Delal Amar Bobohre
Endocrinologist, Diabetologist
Nephrologist
Tg. 05 772 21 86
GSM: 07 32 72 87 84
INA 14022084

مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MAMOUNIA

Référence : 240122482



Prélèvement du 22/01/2024

Mr KTIRI JAWAD

Dr BENLARBI AMAR BOUCHRA

EXAMEN DE SANG

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Hémoglobine glyquée (HbA1c)	* 9.97 %	4.4 - 6.4	9.54 (05/07/2023)
Urée	0.32 g/l	0.15 - 0.45	-
Soit :	5.31 mmol/l	2.49 - 7.47	-
Créatinine	7.4 mg/l	7 - 12	-
Soit :	65.1 µmol/l	62 - 106	-

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 000648795000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat

Validé par Dr Amine LAKHMIRI le 22/01/2024



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط، الهاتف : 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - الفاكس : 05 37 72 28 88
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Email : labomamounia1@gmail.com البريد الإلكتروني

Page : 2/2

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 - الضريبة المهنية : 2696287 - ص. و. ض. ج. : 25100207 - س. ت. : 53218

مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 240122482



Prélèvement du 22/01/2024

Mr KTIRI JAWAD

Dr BENLARBI AMAR BOUCHRA

HEMATOLOGIE

Sysmex XN550

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			
Globules rouges	5.38 M/mm ³	4 - 5.4	-
Hémoglobine	13.6 g/dl	13 - 15.5	-
Hématocrite	43.3 %	40 - 50	-
VGM	80.5 μ ³	80 - 95	-
TCMH	* 25.3 pg	27 - 32	-
CCMH	* 31.4 g/dl	32 - 36	-
Plaquettes	266000 mm ³	130000 - 400000	-
Globules blancs	* 11650 /mm ³	4000 - 10000	-
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles	66.1 %		-
Soit : *	7701 mm ³	2000 - 7500	-
Polynucléaires Eosinophiles	0.5 %		-
Soit :	58 mm ³	< 400	-
Polynucléaires Basophiles	0.2 %		-
Soit :	23 mm ³	< 100	-
Lymphocytes	24.6 %		-
Soit :	2866 mm ³	1000 - 4500	-
Monocytes	8.6 %		-
Soit : *	1002 mm ³	200 - 1000	-
VITESSE DE SÉDIMENTATION			
Première heure	* 22 mm	2 - 10	-
Deuxième heure	* 47 mm	6 - 20	-

Valide par Dr Amine LAKHMIRI le 22/01/2024



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين لخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

103001061 05 37 72 28 88 : الفاكس - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 : الهاتف : الرباط ، الهاتف : إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat -

Email : labomamounia1@gmail.com البريد الإلكتروني

Page : 1/2

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : س. ت. - 25100207 : الضريبة المهنية : 2696287 : ج. و. ض. ج. - 2696287 : ج. و. ض. ج.

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Amine LAKHMIRI - Biologiste
N° de Pat : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402907
Av. Hassan II - Rabat

Dr. BENLARBI DELAÏ Bouchra

Spécialiste

En Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition

Diabète - Cholestérol - Obésité

Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

الدكتورة بن العربي الدلائي بشرى

إختصاصية

في أمراض الغدد والتغذية

مرض السكري - الكوليسترول - السمنة

خريجة كلية الطب بتولوز

Rabat, le الرباط, في

Amine Jaoud

— Hba_{1c}
— see + creat
— NFS + VS

Dr. BENLARBI Delaï Amar Bouchra
Endocrinologue - Diabétologue
Videopostiste
Tél : 05 37 72 21 86
GSM : 07 62 72 87 84
INA : 101123904

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LAKHAR
Mamounia
ICE
N° E : 03001061
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat
Biologiste



مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

FACTURE N° : 1231/24

RABAT Le

: 22/01/2024

Pour

: Mr. KTIRI JAWAD

sur prescripteur du

: DR BENLARBI AMAR

Code 039745/23

Code Acte dans la NABM	Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
119	HBA1C	B100	134
135	UREE	B30	40,2
111	CREAT	B30	40,2
216	NFS	B80	107,2
223	VS	B30	40,2

Cotation B: 270

Prélèvement : 25,00 DH

Montant Net : 386,80 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENT QUATRE-VINGT-SIX DHS ET QUATRE-VINGT CENTIMES

Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
N° 103001061
N° 001613756000018
Identifiant Fiscal : 334D2903
Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

103001061 05 37 72 28 88 : الفاكس - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 : الهاتف - الرباط - إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat

Email : labomamounia1@gmail.com البريد الإلكتروني

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : س.ت - 25100207 : الضريبة المهنية : 2696287 : ج.و.ض.