

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 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-677111

Coupon

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 7008	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : KTIRI JAVID		
Date de naissance : 14 09 57		
Adresse : HABITATION		
Tél. : 0661343313	Total des frais engagés :	126 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. BENLAABD ALLAL ABDELLAH Endocrinologue Télé : 05 22 22 81 86 INSP : 105 32 12 81 86 M 26 JAN. 2024	
Date de consultation :	26 JAN. 2024
Nom et prénom du malade :	KTIRI JAVID
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	DIABETE DTZ
Age: 67 ANS	
<input type="checkbox"/> Enfant	
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 : **CASABLANCA** Le : **22/01/2024**
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
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) : KTIRI JAVID	
Total des frais engagés :	126
Date de dépôt :	

RELEVE 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
1 JAN 2021	CS	51	3000	INP : 123456789012345678 SENAKA Delphine Endocrinologue Nutritioniste TELE : 0521 21 85 72 87 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Amir Sidi Mokhtar	22/1/2021	578,50

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Bernard Amine	22/01/2021	SL20	386,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

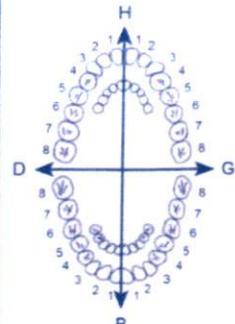
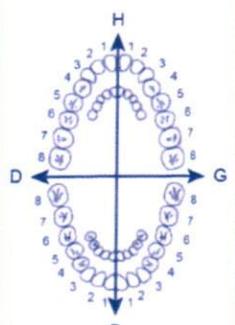
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Apid
solution inject

Le praticien est prié de préciser l'ordre d'exécution des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat, BP 4
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b6 st
P.P.V : 43€00 DH
6-118001 081639

PC:139.50 Dhs
(01) 040
LOT (10) 26066214
2024-05-14
2022-08-15
UDI

Dr. BENLARBI DELAÏ Bouchra

الدكتورة بن العربي الدلائي بشرى

Spécialiste

إختصاصية

En Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition
Diabète - Cholestérol - Obésité
Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

في أمراض الغدد والتغذية

مرض السكري - الكوليستيول - السمنة

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

خريجة كلية الطب بتولوز

22 JAN. 2024

Rabat, le في الرباط.

Kini Jada

200g x 6 مل

ج لانط سبسل

30 مل 6 مل

139/25 Agouda Sables
16 ° 12 ° 14

139/3 Bonbonnade
2x150

~~Soc. Pharmacie Amarrak
Bensaid
23 Bis, AV. Amir
Salé - Tel : 05 37 82 90
GSM : 00317998900041-RC
ICE~~

Dr. BENLARBI Delal Amar Bouchra
Endocrinologue Diabetologue
Nutritionniste
GSM : 07 62 72 21 86
Tel : 05 37 72 21 86
INP : 21423004



مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 240122482

Barcode
039745/23

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	-
	Scit : 5.31	mmol/l	2.49 - 7.47	-
Créatinine	7.4	mg/l	7 - 12	-
	Scit : 65.1	μmol/l	62 - 106	-

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia - Biologiste
Dr. LAKHMIRI Amine
INPE : 1030001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat

Validé par Dr Amine LAKHMIRI le 22/01/2024



Amine LAKHMIRI Pharmacien Biogiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إنجياني
خريج كلية مونبلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 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 - Tél : 05 37 72 24 24 - البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com
C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 - الضريبة المهنية : 53218 - س.ت : 25100207 - ص.و.ض.ج : 2696287
Page : 2/2

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 والتغدية
مرض السكري - الكوليستروール - السمنة

خريجة كلية الطب بتولوز

Rabat, le الرباط، في

Kini Jana

- Hba1c
- gco + Creat
- NFS + VS

Dr. BENLARBI Delal Amar Bouchra
Endocrinologue / Diabetologue
14, rue Hassan II - 10100 Rabat
GSM : 07 62 72 87 84
INF : 05 37 72 21 86

Laboratoire Dr. LAK
Laboratoire d'Analyses Médicales
ICEP - Mamounia
Identifiant : 16103006 - Biologiste
Av. Hassan II - 10100 Rabat
Tél : 33402903
Hassan II - 33402903
Rabat



مختبر المامونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

FACTURE N° : 1231/24

RABAT Le : 22/01/2024

Pour : Mr. KTIRI JAWAD
sur préscripteur 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. LAKHMI AMINE - Biologiste
Laboratoire d'Analyses Médicales
ICE 001613756000018
NDE 103001061
AV Hassan II - Rabat
Identifiant fiscal : 3342903



Amine LAKHMI Pharmacien Biogiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24 - الفاكس : 05 37 72 10 59 - البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com
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
C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 - S. t : 25100207 - الضريبة المهنية : 2696287 - ص. و. ض. ج : 25100207