

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

W21-836171

199106

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13152 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : N. Pry Oussana
 Date de naissance : 14/02/1985
 Adresse : 145 Dacoppine Nedra
 Tél. : 0661220943 Total des frais engagés : 2503 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27/02/24
 Nom et prénom du malade : N. Pry Oussana Age : 29
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète type 2
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 11/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) :
 Le : 11/03/2024

PHARM05/V2/20-10-2023

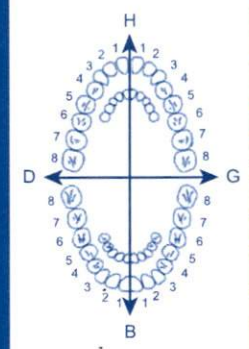
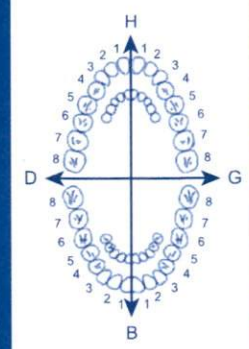
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
28/02/24	G		500,00	
04/03/24	G		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/03/24	2122,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/02/24	B 65 + pu	87,100

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					<input type="text"/>	
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	Montant des Honoraires				<input type="text"/>	
					<input type="text"/>	
					<input type="text"/>	
					<input type="text"/>	
					<input type="text"/>	
					<input type="text"/>	
					<input type="text"/>	
					<input type="text"/>	
					<input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNAH

N° 93, Derb El Fath, Bd de la Résistance El Alia, Mohammadia

Tél : 05.23.32.12.57 - Email : laboratoireassounah@gmail.com

Facture

Mohammadia le 27/02/2024

N° facture : 2024-0948

Patient : Mr MIRY Oussama

Date prélèvement : 27/02/2024

Médecin .Dr : TLEMCANI F.ZAHRA

Designation Acte		h	Montant
HGL	HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	65	87,10
		Total B	65
		Total dossier	87,10

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre-vingt-sept dirhams 10 centimes***

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ASSOUNNAH
Dr. CHAM Abdennacer
93, Derb El Fath, Bd de la Résistance Mohammadia
Tél : 05 23 32 12 57 Fax : 05 23 32 77 13

Dr. Rhmari Tlemçani Fatima-Zahra

Spécialiste en Endocrinologie – Diabétologie

Nutrition – Maladies Métaboliques et de la Reproduction

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
et de l'université de Paris

Ancienne interne des hôpitaux de Paris – APHP

Diplômée en Endocrinologie de la reproduction
Université Paris Saclay



Diabétologie et pieds diabétiques - Obésité - Maigreur

Nutrition - Goitre et maladies de la thyroïde

Maladies de l'hypophyse et de la surrénale

Dyslipidémie - Troubles hormonaux - Fertilité

Anomalies de la croissance et de la puberté

Cytoponction thyroïdienne

د.ة. الغماري التلمساني فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض السكري، الغدد

والتغذية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء وباريس

طبيبة سابقة في مستشفيات باريس

متخرجة في طب الغدد الصماء التناسلية

جامعة باريس ساكلاي

أمراض السكري - السمنة، النحافة، التغذية

أمراض الغدة الدرقية - أمراض الغدة الكظرية والنخامية

ارتفاع الكوليسترول - الإضطرابات الهرمونية

مشاكل النمو و البلوغ

الوخز الخلوي للغدة الدرقية

Casablanca le : 24/04/2019 : الدار البيضاء :

Nom et Prénom : Dr Mery Eussama

- MC

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

ASSOUNNAH

Dr CHAMI Abdennacer

33, Bd de La Résistance Mohammedia

Tel : 05 23 32 77 13 Fax : 05 23 32 77 13

INPE: 061307930

☎ 05 20 57 63 65 ☎ 06 60 60 16 13 ✉ dr.tlemcane.endocrino@gmail.com

رقم 38 شارع بر أنزران، إقامة النور، الطابق الثالث، المكتب 6، المعاريف، الدار البيضاء

38, Boulevard Bir Anzarane, Résidence Ennour, 3ème Etage, Appt. 6, Maarif, Casablanca



مختبر للتحاليل الطبية السنة LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNAH

Dr Abdennacer CHAMI | Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté d'ANGERS

Spécialiste en :

• Hématologie • Immunologie • Sérologie • Parasitologie • Mycologie

ICE: 001666888000084

Prélèvement du : 27/02/2024 10:03

Edition du : 27/02/2024



270224-846

Nom : Mr MIRY Oussama

Demandé par Dr : TLEMCANI F.ZAHRA

Page : 1/1

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

(4,5 - 6,5)

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

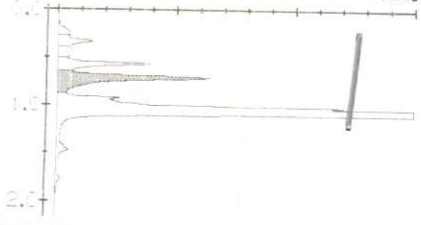
: 6,4 %

TP 973
NO: 0036 TB 0004 - 06
ID: 0004 - 06
CAL(N) = 1.1113X + 0.4415

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.5	0.25	7.56
A1B	1.1	0.34	16.91
F	0.7	0.44	10.89
LA1C+	2.4	0.57	38.53
SA1C	6.4	0.71	86.45
AO	90.0	1.06	1442.15
TOTAL AREA			1602.49

HbA1c 6.4%

HbA1 8.0 % HbF 0.7 %



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ASSOUNNAH
Dr. CHAMI Abdennacer
Bd de la Résistance El Alia, Mohammadia
Tél : 05 23 32 12 57 - Fax : 05 23 32 77 13

Nous vous remercions de votre confiance

05 23 32 77 13 : الفاكس 05 23 32 12 57 : الهاتف - المحمدية - العالية - المقاومة - شارع الفتح
93, Derb El Fath, Bd de la Résistance El Alia, Mohammadia - Tél : 05 23 32 12 57 - Fax : 05 23

Nous vous remercions
de votre confiance

Dr. Rhmari Tlemçani Fatima-Zahra

Spécialiste en Endocrinologie – Diabétologie
Nutrition – Maladies Métaboliques et de la Reproduction
Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
et de l'université de Paris
Ancienne interne des hôpitaux de Paris – APHP
Diplômée en Endocrinologie de la reproduction
Université Paris Saclay

Diabétologie et pieds diabétiques - Obésité - Maigreux
Nutrition - Goitre et maladies de la thyroïde
Maladies de l'hypophyse et de la surrénale
Dyslipidémie - Troubles hormonaux - Fertilité
Anomalies de la croissance et de la puberté
Cytoponction thyroïdienne



04/03/2024

د. الغماري التلمساني فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض السكري، الغدد
والتفدية وأمراض الأيض
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء وباريس
طبيبة سابقة في مستشفيات باريس
متخرجة في طب الغدد الصماء التناسلية
جامعة باريس ساكلاي

أمراض السكري - السمنة، النحافة، التفدية
أمراض الغدة الدرقية - أمراض الغدة الكظرية والنخامية
ارتفاع الكلسترول - الإضطرابات الهرمونية
مشاكل النمو و البلوغ
الوزن الخلوي للغدة الدرقية

Casablanca le : : الدار البيضاء

Nom et Prénom :

Mr MIRY OUSSAMA

1 - Janumet 50/850 mg

1 Comprimé x 2 par jour

2 - FORXIGA 10MG

1CP / jour le matin

TRAITEMENT DE 3 MOIS

INPE: 061307930

☎ 05 20 57 63 65 ☎ 06 60 60 16 13 ✉ dr.tlemcani.endocrino@gmail.com

رقم 38 شارع بر أنزران، إقامة النور، الطابق الثالث، المكتب 6، المعاريف، الدار البيضاء
38, Boulevard Bir Anzarane, Résidence Ennour, 3ème Etage, Appt. 6, Mâarif, Casablanca

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp peli bzo
P.P.V : 419,00 DH



⇒ x 2 ced

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V: 428,00 DH.



⇒ x 3 ced