

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Honneur 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

202798

Mⁿ 7115
Déclaration de Maladie

M23- N° 0043683

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7115

Société : RAH

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : R

Nom & Prénom :

Sifeddine Abdallah

Date de naissance :

04.08.1955

Adresse :

16 Passage 4 Timin II. Bennechid

Tél. :

06 74 20 75 33

Total des frais engagés :

1862,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR MOUNA TAMIM
Omnipraticien
41 Rue Tarik Ibnou Ziad Etg.1
Bennechid / Tél: 0522 32 44 55
Gsm: 06 76 45 48 49

Date de consultation :

05/04/2024

Nom et prénom du malade :

Sifeddine Abdallah

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA + DM2 + Anxiété

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 : Bennechid

Le : 21/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
05/4/24	Ca		2000	

DOCTEUR MEDIANE TAMIM
 41 Rue Tarik Ibnou Ziad
 Berrechid / Tél: 0522 32 44
 Gsm: 06 76 45 48 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



05/4/24 1542,70 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires



05/04/24 120,06

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

Nombre			
AM	PC	IM	IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

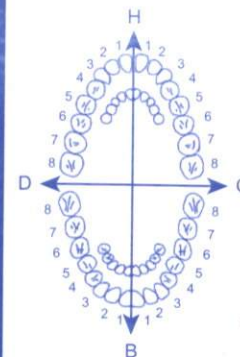
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



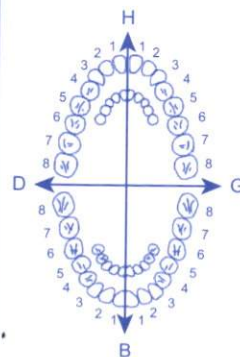
COEFFICIENT DES TRAVAUX
 MONTANTS DES SOINS
 DEBUT D'EXECUTION
 FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX
 MONTANTS DES SOINS
 DATE DU DEVIS
 DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Mouna TAMIM

OMNIPRATICIENNE

ECHOGRAPHIE

MÉDECINE DU TRAVAIL

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027

٧٤ ٧٨٨٥

الدكتورة موني تميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE : 061173340

Berrechid, le : 05.04.2024 : برشيد , في :

Sifeddine Abouallah

1) Lantus soloform 744.00 x3. 17 us/ le sui
18/2 es suliat 160/

42.00 x3.

3) Gluco lance 18/8

36.40 x2

4) Lantus xyl 25 18/8

23.10

21.60

lysamara 18/8

1/2 us/ le sui

le sui

41, Zouqat طارق ابن زياد الطابق الاول برشيد - الهاتف : 0522.32.44.55 - المصموم : 0676.45.48.49

41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrechid - Tél.: 0522.32.44.55 - GSM : 0676.45.48.49

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V: 744,00 DH

6 118001 081615

185,20

185,20



185,20 x 3

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

PPV : 36 DH 20

PPV : 36 DH 20

UT. AV : 02 2025 P.P.V
23 10

LOT N° : GF 1154 V 2

LYSAXIA 10MG 40 CPS
P.P.V: 21DH60
6 118000 250289

Laboratoires
Pfizer SA

DOCTEUR Mouna TAMIM

OMNIPRATICIENNE

ECHOGRAPHIE

MÉDECINE DU TRAVAIL

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027

№ 7115

الدكتورة منى تميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE : 061173340

برشيد , في : 05.04.2022 Berrechid, le :

Sifeddine Abdallah

1) H5 A1 C



DOCTEUR MOUNA TAMIM
41 Rue Tariq Ibnou Ziad
Berrechid / Târab
Gsm: 0676.45.48.49
0522.32.44.55
Etag 1

41, زنقة طارق ابن زياد الطابق الاول برشيد - الهاتف : 0522.32.44.55 - المحمول : 0676.45.48.49

41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrechid - Tél.: 0522.32.44.55 - GSM : 0676.45.48.49



FACTURE N°: 24004706

BERRECHID : 05/04/2024
Nom et Prénom ... : Monsieur Abdallah SIFEDDINE
Prescripteur : Dr. TAMIM MOUNA

CODE	ANALYSES	Clé	B/HN	PRIX EN DH
B 119	HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	B	100	110,00

Montant Net : 120,00 Dhs (Soit 100 B/ 0 HN)

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



INPE 063060990



Dr. A. HAWAZINE



Dr. TAMIM MOUNA

Date du prélèvement : 05/04/24

Dossier édité le : 05/04/2024

Code Patient : 29193



Prélèvement Effectué au Laboratoire

Mr. SIFEDDINE Abdallah

Page : 1 / 1

050424 004

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) . . : 7.4 %

04/01/24 : 6.8

HPLC(Chromatographie liquide haute pression) sur automate ADAMS : 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%



INPE 063060990