

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.

Diagnostique 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 067501

ND= 30688

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2033

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Poudou LARBS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522 406476

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Abt Klacoul Cbira

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067501

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

RÉCOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0041883

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2033 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DOUDOU LARBI

Date de naissance : 1943

Adresse : 11 Residence Tahir AP N°1 Rue Abou Abbès

El Jiragui Belvédère BP 20300

Tél. : 0522 406476 Total des frais engagés : 424,400 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/04/2020

Nom et prénom du malade : AHMED KHIRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DM2 + Arter

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 : CASA Le : / /

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
20/04/2020		1	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OTMANI Dr. OTMANI ABDELHAK 114, RUE 20 MASSIRA 2 - SOUSHA Tél.: 05 22 70 24 73 - CASABLANCA	20/04/2020	195,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BELVEDERE Dr. EL FILALI Ahmed Pharmacien Biologiste Rés. Zine El Mahaba En Face de La Gare Casa Voyageurs Tél.: 0522 242 855/0522 407 363 - Fax: 0522 240 441	17 AVR. 2020	B 160 + PK ICE001573640000040 TNP: 093002764	229,40000

AUXILIAIRES MEDICAUX

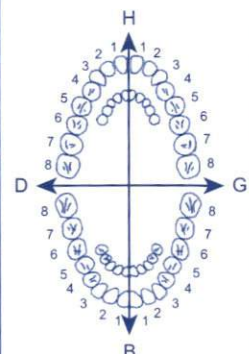
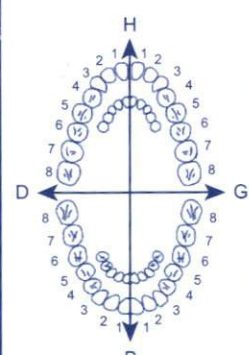
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

ORDONNANCE

40,00 (S.V.) = Art NACEUR Le 20/04/2023
Kebine

① Glyset 2g (8)



28,00 x 2 (S.V.) 1-0-0

② Glucophage 1000

LOT 200166
EXP 02/2023
PPV 28.00DH

0-0-1 f

99,00 (S.V.) 0-1-1

③ Igein (8)

LOT 200166
EXP 02/2023
PPV 28.00DH

751 09 22
LOT PER

Prix 99,00

صيدلية عثمانى

PHARMACIE OTMANI

Dr. OTMANI ABDELHAK

114, RUE 20 MASSIRA 2 - BOURNAY

TEL: 05 22 79 34 73 - CASABLANCA

T=195,00

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 15/3/18

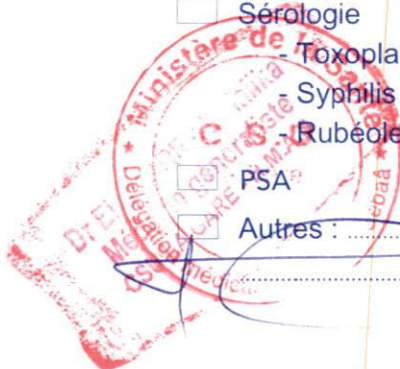
Nom / Prénom : Mr ALMACEUR KEBIR

Age : 61 ans

Sexe : H ☐ F ☒

- ☐ NFS
- ☐ Groupage sanguin
- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Glycémie post prandiale
- ☒ HbA1c
- ☐ Albuminurie
- ☐ Microalbuminurie
- ☐ GOT/GPT
- ☒ Cholestérol Total
- ☒ HDL-Cholestérol
- ☒ LDL-Cholestérol
- ☒ Triglycérides

- ☒ Acide urique sanguin
- ☐ T3 -T4
- ☐ TSH
- ☐ VS
- ☐ Ionogramme sanguin
- ☒ Urée sanguine
- ☒ Créatinémie
- ☐ Sérologie
 - Toxoplasmose
 - Syphilis
 - Rubéole
- ☐ PSA
- Autres :





مختبر بلقيدير للتحاليل الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction
Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -
Biologie de la Reproduction



Dr. EL FILALI Ahmed

الدكتور الفيلاي أحمد

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE
DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

DU Assurance qualité en biologie médicale

ICE: 00157364000048

IF: 18744778

TP: 32502798

CNSS: 2593574

INP: 093002764

FACTURE N° : 200400070

CASABLANCA le 17-04-2020

Mme AITNACEUR Kebira

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prlt sanguin	E15	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 229.40DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent vingt-neuf dirham quarante centimes.

LABORATOIRE BELVEDERE

Dr. EL FILALI Ahmed

Pharmacien Biologiste

Rés. Zine El Mahaba

En Face de La Gare Casa Voyageurs

Tél: 0522 242 855/0522 407 363 - Fax: 0522 240 641

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : www.labobelvedere.com



مختبر بلقيدير للتحليلات الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction
Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -
Biologie de la Reproduction



Dr. EL FILALI Ahmed

الدكتور الفيلالي أحمد

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE

DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

DU Assurance qualité en biologie médicale

Dossier N° :20040242

Enregistré le: 17-04-2020 à 10:15

Prélevé le : 17-04-2020 à 10:13

Mme AITNACEUR Kebira

Né(e) le : 01-01-1957 (63 ans)

Dossier N° :20040242

Prescripteur : Dr ABDELJALIL ZAIDI

Compte-rendu complet Edité le : 17-04-2020 à 14:30

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche COBAS C311-Diasys
RESPONS 920 - Biorad D10

Glycémie à jeun: (RC)	<u>2.97</u> g/L	(0.70-1.15)
(Test enzymatique photométrique GOD-PAP)	<u>16.48</u> mmol/L	(3.89-6.38)
Hémoglobine glyquée (HBA1c): (RC)	<u>12.2</u> %	
(D10-HPLC Biorad)		

Valeurs cibles de l'HBA1C selon HAS	Patients concernés
<7%	Diabète de type 2 dans la plupart des cas
<7.5%	Diabète de type 1
<8%	Diabète de type 2 chez patients avec facteur de risque

Créatinine: 6.3 mg/L (6.0-11.0)

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr. EL FILALI AHMED

LABORATOIRE BELVEDERE
Dr. EL FILALI AHMED
Pharmacien Biologiste
Rte. Zine El Mahaba
En Face de La Gare Casa Voyageurs
Tél: 0522 242 855/0522 407 407 Fax: 0522 240 641

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : www.labobelvedere.com