

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° W19-544513

ND: 31674

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0332+ Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : En maladie

Nom & Prénom : CHATELAIN

Date de naissance : 01/07/62

Adresse : HABIT

Tél. : 0668185067 Total des frais engagés : 4634,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/06/2020

Nom et prénom du malade : CHATELAIN El Mostafa Age : 58

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

Nature de la maladie : 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.

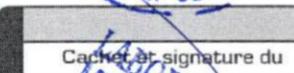
Fait à : Casablanca

Le : 25/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
03/07/2006	4114,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26.06.2008	3100 + IVE	279,60 DM

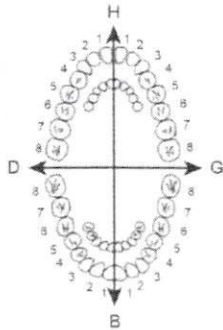
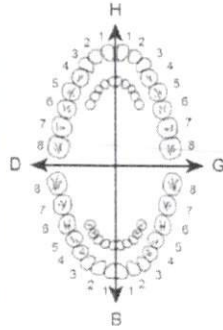
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25833412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <th>D</th> <th></th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35833411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th></th> </tr> </tbody> </table>			H			25833412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35833411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25833412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35833411	11433553																							
	B																								
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Kanza BENOMAR

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Lauréate de la Faculté de Médecine de LILLE en France
Ancienne Chef de Clinique au CHU de LILLE

Diplômée en Thyroïdologie

Diplômée en Echographie Thyroïdienne et Cytoponction

Diplômée en Obésité et Nutrition

Pose de pompes à insuline

Ex.Enseignante à la faculté de Médecine de LILLE - France



دكتورة كنزة بنعمر

اختصاصية في أمراض الغدد و السكري
و التغذية و أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بجامعة ليل بفرنسا

رئيسة سابقة للمستشفى الجامعي بليل

دبلوم جامعي في علاج الغدة الدرقية و الفحص بالصدى

دبلوم جامعي في علاج السمنة و التغذية

وتركيب مضخة الأنسولين

و أستاذة سابقا بكلية الطب بجامعة ليل بفرنسا

Casablanca le 03/07/2022

Dr Chaharini
à l'hopital

- Agilis 1200mg 4x1
- Lantus 1800mg 18u le soir à 2h
744,00

647,00 x 5

- Novorapid 18u 2 à chaque rep.
Flopan 8mg

45,00 x 3

- Glucospt 85mg

sep x 21j

T.

- lanceth + lanceth 2x 4/15

4114,60



Docteur Kanza BENOMAR
Spécialiste en Endocrinologie
Maladies Métaboliques et Nutrition
Tél: 0522 77 79 52 - 0629 45 90 17

Tide 2a

83 Angle Bd ABDELMOUMEN et Rue SOUMAYA - Résidence SHEHRAZADE - 1er étage

83 ملتقي شارع عبد المومن زنقة سمية - إقامة شهرزاد - الطابق الأول

Tél : + 212 (0) 5 22 23 79 52 / + 212 (0) 6 29 45 90 17

E-mail : kanzzamed@hotmail.com - Site Web : cedmmn.ma

45,20

Composition :
Metformine chlo
Excipient : q.s.p
Up comprimé ci
base.
Metformine cor



755.533.07.15



MERCK

LOT 200250
EXP 01/2025
PPV 45.20DH

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

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 647 DH
6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 647 DH
6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 647 DH
6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 647 DH
6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 647 DH
6 118001 121304

LOT 200259
EXP 02/2025
PPV 45.20DH





مختبر منظرنا للتحاليل الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 26 juin 2020

Monsieur CHATOUANI EL MOSTAFA

FACTURE N°	123907
------------	--------

Analyses :

Glycémie -----	B	30	
Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	Total : B 190

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	279,60 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Soixante Dix Neuf Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax: 0522 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347

Docteur Kanza BENOMAR

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Lauréate de la Faculté de Médecine de LILLE en France
Ancienne Chef de Clinique au CHU de LILLE
Diplômée en Thyroïdologie
Diplômée en Echographie Thyroïdienne et Cytoponction
Diplômée en Obésité et Nutrition
Pose de pompes à insuline

Ex.Enseignante à la faculté de Médecine de LILLE - France



دكتورة كنزة بنعمر

اختصاصية في أمراض الغدد و السكري
و التغذية و أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بجامعة ليل بفرنسا
رئيسة سابقة بالمستشفى الجامعي بليل
دبلوم جامعي في علاج الغدة الدرقية و الفحص بالصدى
دبلوم جامعي في علاج السمنة و التغذية
• وتركيب مضخة الأنسولين

و أستاذة سابقا بكلية الطب بجامعة ليل بفرنسا

Casablanca le 25/06/2020

Dr Chafiq
El Mostafa

- Gsj
- HBAnC
- Ulcer, Cestrie

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca
Tél.: 0522 32 00 00 - Fax: 0522 21 92 41

Docteur Kanza BENOMAR
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition
Tél: 0522 23 79 52 - 0629 45 90 17

83 Angle Bd ABDELMOUMEN et Rue SOUMAYA - Résidence SHEHRAZADE - 1er étage

83 ملتقي شارع عبد المومن زنقة سمية - إقامة شهرزاد - الطابق الأول

Tél : + 212 (0) 5 22 23 79 52 / + 212 (0) 6 29 45 90 17

E-mail : kanzzamed@hotmail.com - Site Web : cedmmn.ma

☒ valable 3 mois

Le 03/07/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

DR Benomar KANZA

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Mr CHATOUANI Mr NASTAJE

Présente

Un diabète de type II

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Nonopaid 18/20/20

conten 20u le Soir

Glucophage 850 y 2x5

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Docteur KANZA BENOMAR
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Tél: 0522 22 79 52 - 0629 45 90 17
Maladies Métaboliques et Nutrition



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 26/06/20

Prélèvement effectué à 10:31

Edition du : 26/06/20

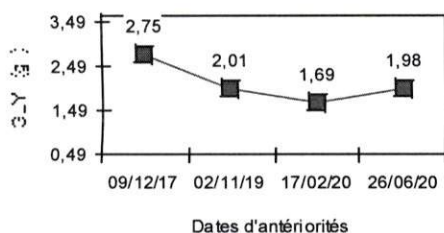
Monsieur CHATOUANI EL MOSTAFA

Réf. : 20F1768

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas Roche C-311)

		Normales	Antériorités
			17/02/20
Glycémie à jeûn ----- :	1,98 * g/l	0,7 - 1,1	1,69
Soit :	11 mmol/l	3,88 - 6,11	9,4



Hémoglobine glyquée----- :	7,70 * %	4,5 - 6,3	8,50
(Technique HPLC D10 BIO-RAD)			

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

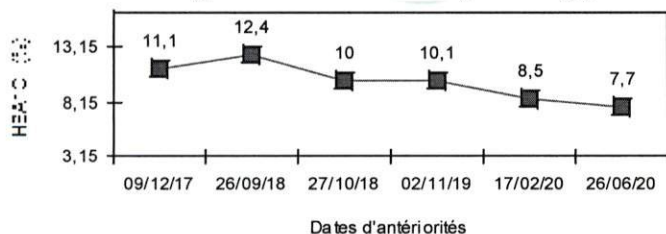
Les études modernes ont montré que le diabète est :

Bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5%

Moyennement lorsqu'il est entre 6,5 à 7,5 %

Mal équilibré au-delà de 8%

A l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.





Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 26/06/20

Prélèvement effectué à 10:31

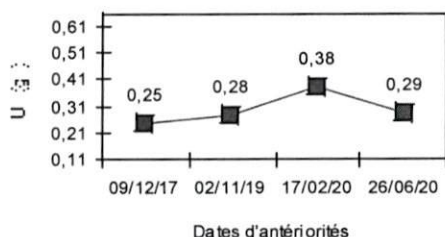
Edition du : 26/06/20

Monsieur CHATOUANI EL MOSTAFA

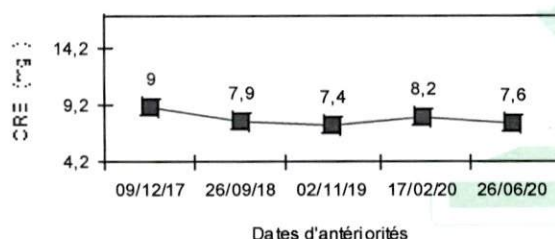
Réf. : 20F1768

Compte Rendu d'Analyses

			Normales	Antériorités
Urée -----	0,29	g/l	0,15 - 0,5	0,38
Soit :	4,83	mmol/l	2,5 - 8,34	6,33



Créatinine -----	7,6	mg/l	6 - 13	8,2
Soit :	67	μmol/l	53 - 115	73



LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard 4-7
Tél.: 0522 52 83 88