

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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W19-464604

32386

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1285 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CABRANE Abdellah

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : KAMAL II BLOC A lot 118 SETTAL

Tél : 0664456419 Total des frais engagés : #1244,20 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.06.2020

Nom et prénom du malade : Cabrane Abdellah Age : 72 ans

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

Nature de la maladie : Diabète HTA

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 : SETTAL Le : 08.10.2020

Signature de l'adhérent(e) :

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

			1500 DH	INPE: 061207353

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/06/20 # 936, 20 DH

INPE: 062021415

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

05/06/20 B2/130 15800

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier

Date des Soins

Nombre
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

06/07/20 65700 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ

Médecine Générale
Echographie

Nutrition et Diabète, Obésité
Cholestérol, Maladies Rénale



الدكتورة فاطمة الزهراء فايز
الطب العام
الفحص بالصدى
التغذية والسكري السمنة
الكوليسترول أمراض الكلى

LOT 200219
EXP 02/2023
PPV 107,60
LOT 200219
EXP 02/2023
PPV 107,60
Nom et Prénom : *Calmane Abdelkhal*

Ordonnance

Settat, le 05 JUIN 2020

107,60x3 2) Staged 700



10x317 *att4m*

126,00x3 2) Dipizer



att4m

78,70x2 3) Diamenbo



att4m

78,70 78,70

78,00 4) Bétaben



78,00

936,20 *att4m*



Dr. Fatima Ezzahra
Médecin Généraliste
N° 88, 1er Etage, Appt 1
Settat - Tél: 0523 40 38 91

PPV 126DH00	PPV 126DH00	PPV 126DH00
PER 03/23	PER 03/23	PER 03/23
LOT J684	LOT J684	LOT J684

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 05 JUIN 2020

Nom/Prénom : Abdelhak Age :

Sexe : H ☐ F ☐

Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture + Antibiotogramme

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO
- ☒ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg⁺⁺
- ☐ Bicarbonates (HCO₃⁻)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECU + Antibiotogramme

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases ACIDES
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP

Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbc
 - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
 - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

Examen parasitologique des selles + Coproculture

☐

Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

Groupe sanguin et AC irréguliers

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Bilan de la fonction thyroïdienne

- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH

Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
- ☐ Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Enzymes musculaires

- ☐ LDH
- ☐ CPK
- ☐ CPK-mb

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Autres :



LABORATOIRE
AVERROËS

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميادي

Doctorat en Pharmacie
CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie
CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiologie

Facture

ICE : 001931729000023
N° facture : 2020-1465
Date 05/06/2020
Date de prélèvement : 05/06/2020
Patient Mr CABRANE Abdellah

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	33,00
Hémoglobine glycosylée	100	110,00
Total B	130	143,00
APB	1,0	15,00
Total		158,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante-huit dirhams***

LABORATOIRE AVERROËS
64, BOULEVARD MOHAMED V
APPARTEMENT 7 - SETTAT
Tél : 05 23 40 55 92 - Fax : 05 23 40 55 93
Mail : averroeslabm@gmail.com



LABORATOIRE
AVERROËS

Dr. Bouchra MIADI
الدكتورة بشرى ميعادي

Doctorat en Pharmacie
CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie
CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiologie

Demandé par Dr. : FAIZ FATIMA EZZAHRA

Mr CABRANE Abdellah

Code Patient : 16-00436

Réf : 050620-024



Settat

Examen du : 05/06/2020

Heure Pvt : 10:24:00 Edité le : 06/06/2020

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

BIOCHIMIE

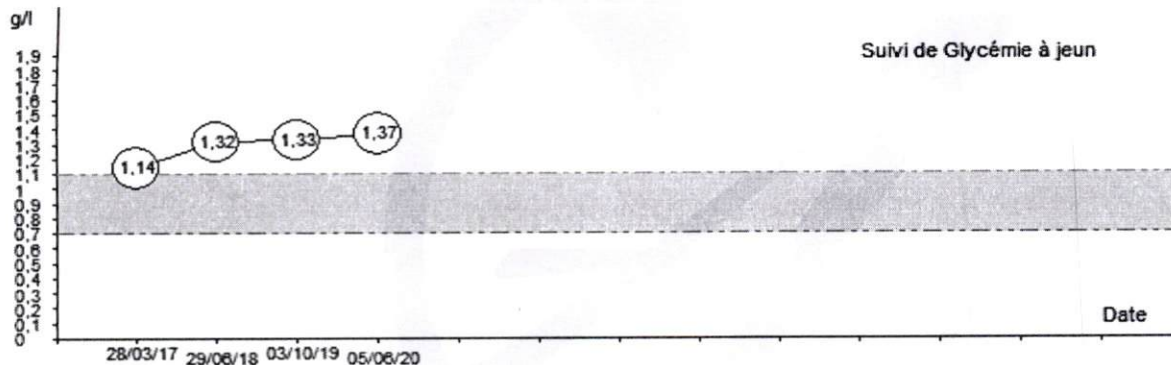
Glycémie à jeun
(Roche/ Cobas c111)

: 1,37 g/l

Valeurs Usuelles
(0,7 - 1,1)

Antériorité

1,33 (03/10/19)
1,32 (29/06/18)
1,14 (28/03/17)



Hémoglobine glycosylée
(HPLC/Biorad D10)

: 7,80 %

(Inférieur à 6,5)

7,60 (03/10/19)
7,50 (28/03/17)

Nous vous remercions de votre confiance

Signature

 **LABORATOIRE AVERROËS**
64, BOULEVARD MOHAMED V
APPARTEMENT 7 SETTAT
TEL : 05 23 40 55 92 - FAX : 05 23 40 55 93
Mail : averroeslabm@gmail.com