

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 canalaire, 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 canalaire.

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 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- 051930

ND: 32654

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8676 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Fariss Tanou
Date de naissance : 13/02/1969
Adresse : Hay Anguit Rue 27 n° 284
Tél. : 06 63 14 79 14 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUZIANE AZEQUINO
Chirurgie Générale
Proctologie Coelio Chirurgie - Echographie
548 Bd. 2 Mars Hdaouia II, Ain Chok - Casablanca
Tél. : 05 22 87 05 25

Date de consultation : 25/06/2020
Nom et prénom du malade : FARISS TANOU Age : Sans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : post opéra d'un fœtal
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) :

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
25.06.20	G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/06/22	13950

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/06/22	B 220	242,00 Dp

AUXILIAIRES MEDICAUX

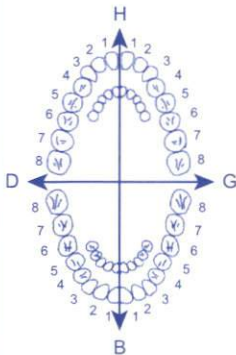
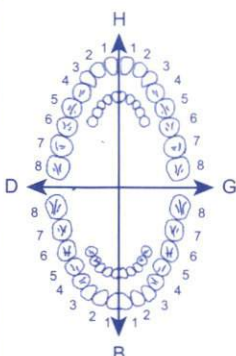
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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																
	<table border="1"> <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

Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale

Spécialiste en Chirurgie Digestive

Coeliochirurgie - Chirurgie de la Thyroïde

Proctologie - Echographie

الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة

اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي

الجراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية

جراحة المخرج - الفحص بالصدى

M. FARIS

TAMOU

ORDONNANCE

Casablanca, le 25.06.20

7900 1.

Dermateph pommade

4600 2

Behedius rouff

1450 3

Andol 1h

13950

1h 2x

Dr. BOUZIANE Azeddine
Chirurgie Générale
Proctologie Coeliochirurgie - Echographie
548, Bd. 2 Mars Heddaouia II, Aïn Chock - Casablanca
Tél : 05 22 87 03 25

PHARMACIE PHARMAMIQUE
Tél : 05 22 21 14 20
INPE : 0920/2309



Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale

Spécialiste en Chirurgie Digestive

Coeliochirurgie - Chirurgie de la Thyroïde

Proctologie - Echographie

الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة

اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي

الجراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية

جراحة المخرج - الفحص بالصدى

ORDONNANCE

Casablanca, le 25.06.20

Fariss TAMOU,

Cholesterol T $\left\{ \begin{array}{l} LDL \\ HDL \end{array} \right.$

Triglycerid

Glycemie à jeun

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
5 Bloc 16 Av Joulane Sidi Othmane
Tél: 05 22 28 05 30

Dr. BOUZIANE Azeddine
Chirurgie Générale
Proctologie Coelio Chirurgie - Echographie
548, Bd. 2 Mars Heddaouia II, Aïn Chock - Cas.
Tél : 05 22 87 03 25

**LABORATOIRE EL JOULANE
D'ANALYSES MEDICALES**



**مختبر الجولان
للتحليلات الطبية**

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Facture n° 119550

CASABLANCA LE : 30/06/2020

Analyses effectuées le: 30/06/2020

Pour.....: **Mme FARISS TAMOU**

Sur prescription du: Dr BOUZIANE AZEDDINE

Code.....: 03H6444



Organisme.....: **NC**

Bilan:

GLY=B30 CHT=B30 HDL=B50 LDL=B50
TRIGL=B60

Cotation : (B 220)

Montant Net : 242.00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **242.00 Dhs**

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur Tarik Jawad
5 Bloc 16 Av. El Joulane Sidi Othmane
Tel : 05 22 38 05 30



Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 30/06/2020

Edition du : 30/06/2020

Référence: 0F4L21300

Mme FARISS TAMOU

Code Patient 03H6444



Médecin: Dr. BOUZIANE AZEDDINE

EXAMENS DE SANG

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie.....	: 1.24 g/l	(0.70 à 1.10)	
Cholestérol Total.....	: 2.08 g/l	(1,50 à 2,00)	
Triglycérides.....	: 1.96 g/l	(0.35 à 1.40)	
Cholestérol H.D.L.....	: 0.44 g/l	(0.35 à 0.8)	
Cholestérol L.D.L.....	: 1.38 g/l		

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/l
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/l
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/l
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/l
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/l

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40g/l, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
5 Bloc 16 Av Joulane Sidi Othmane
Tél: 05 22 38 05 30