

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° W19-485569

ND: 34235

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2387 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HARIFI BACHIR RACHID
 Date de naissance : 07-05-1949
 Adresse : 64 HAY AL DAGHIB AL ARABI SECT 1 TEMARA.
 Tél. : 0661 376226 Total des frais engagés : Dhs

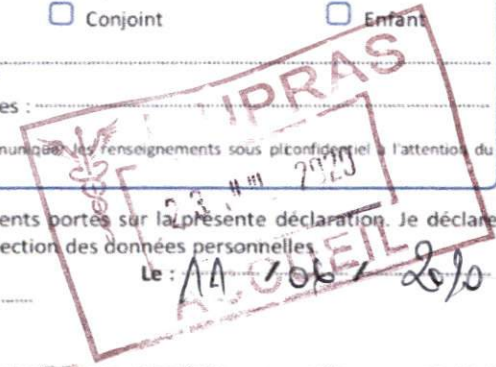
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENLARBI Delal Amar Bouchra
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
Tél : 05 37 72 21 85
GSM : 07 62 72 87 84
INP : 101023901

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Harifi Bachir RACHID Age: 70
 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 : 11/06/2010
 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
11 JUIN 2020	S	02	300	INP 101023901 Deta Amar Bou Diabète 11 86 84

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ABATI Najet A. Bati Docteur en Pharmacie 220, Lot Al Wifaq Tél: 05 37 64 50 36</p>		508,20

[illegible]

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 :

Veillez 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> </div> </div> <p>B</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			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 L'EXECUTION

Dr. BENLARBI DELAÏ AMAR Bouchra

Spécialiste

En Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition

Diabète - Cholestérol - Obésité

Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

LOT : 9MA081
PER: 01 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



Rabat, le في الرباط.

Hamid Bachir

LOT : 19E002
PER: 11 2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



$35,70 \times 3$

107,10

LOT : 19E006
PER: 04 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



$20,80 \times 2$

41,60

Gleeophag 500

140,10

234

PPV 35DH70
PER 07/21
LOT 11-02

PPV 35DH70
PER 07/21
LOT 11-02

cedi 20

maxdose

60,10

Dr. BENLARBI DELAÏ AMAR Bouchra
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
Tel: 05 37 72 21 86
GSM: 07 62 72 87 84
INP: 101023901

PHARMACIE KENZY
N°101 RBATI
Distributeur Pharmacie
4420, Lot Al Wifak, ERAC-Témara
Tél: 05 37 64 50 36

$79,70 \times 2$

159,40

TOTAL 108,20

Av. Hassan II, Résidence Mamounia (ex CTM) - Entrée A - Appt 10 - 2ème Etage - RABAT - CENTRE

Gsm : 07 62 72 87 84 - Tél : 05 37 72 21 86 - Fax : 05 37 26 43 22 - E-mail : cabinet.drbenlarbi@gmail.com

Lire attentivement la notice avant utilisation.
A conserver à une température inférieure à 25°C.
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Read carefully the package insert before use.

Store below 25°C.
KEEP OUT OF THE REACH AND SIGHT OF CHILDREN.

Maxilase® DORES DE GARGANTA

ADULTO

Via oral.

24 comprimidos revestidos

Composição:

Alfa-amilase 3000 U. CEIP

para um comprimido revestido.

Excipientes com efeito

importante:

amarelo alaranjado S (E110),
sacarose, lactose.

PPV:
60DH09

580735

Distribuí sous licence
par LAPROPHAN
21, rue de Oudaya
CASABLANCA - Maroc



sanoft-aventis France
1-13, boulevard Romain Rolland
75014 Paris, France

Fabricant / Manufacturer / المصنّع:

Sanoft Winthrop Industrie
1, rue de la Vierge
Ambarès-et-Lagrave
33565 Carbon Blanc, France

Médicament autorisé /
Authorized medicine /
موافق عليه دواء

34009 30653074



COMPOSITION :

Oméprazole.....20mg

Excipients.....qsp 1 gélule

Excipients à effet notoire : Saccharose

AMM n° 322DMP/21/NNP



COOPER
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Med Diouri. 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

LOT: 181367 PER: 02-2021
PPV: 140,00DH

Dr. BENLARBI DELAÏ AMAR Bouchra

Spécialiste

En Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition

Diabète - Cholestérol - Obésité

Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

الدكتورة بن العربي الدلائي أعمار بشرى

إختصاصية

في أمراض الغدد والتغذية

مرض السكري - الكوليسترول - السمنة

خريجة كلية الطب بتولوز

Rabat, le الرباط, في

11 JUIN 2020

H. Bouchra

H. Bouchra

Centre de Biologie Principal
213, Av. Hassan II, Rabat
Tél: 0537 70 00 12 / 0537 70 70 88
Fax: 0537 70 70 88

Dr. BENLARBI Delaï Amar Bouchra
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
Tél: 05 37 72 21 86
GSM: 07 62 72 87 84
INA: 101023901



Centre de Biologie Principal

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

المختبر الرئيسي للتحليلات الطبية

Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

Note Honoraires N°: 110620-020

Rabat, le: 11/06/2020

Nom et prénom : Mr HARIFI Bachir Rachid

Analyses	Valeur B
Hémoglobine glyquée	100
Prélèvement sang veineux	2
Total B	100
APB	15,00
Total	149,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : Cent quarante-neuf Dirhams ***

Centre de Biologie Principal
213, Av. Hassan II, Rabat
Tél: 0537 70 00 12 / 0537 70 70 88
Fax: 0537 70 70 88

Prélèvement à domicile sur RDV



Centre de Biologie Principal

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

المختبر الرئيسي للتحليلات الطبية

Centre de Biologie Principal

Dr. Wafaa BOUYARMANE Pharmacienne Biologiste

Pvt du: 11/06/2020 16:30

Edité le : 11/06/2020



Mr. HARIFI Bachir Rachid

Date naissance : 07/05/1949

Code Patient : 20-00779

Dossier N° : 110620-020

Page : 1/1

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Hémoglobine glyquée

HbA1c (NGSP) : 6,10 %

(Technique : Eph Hte résolution (Minicap f piercing) / HPLC (D10))

HbA1c (IFCC) : 43 mmol/mol

Interprétation:

Très bon équilibre glycémique < 6.5 % (47mmol/mol)

Mauvais équilibre glycémique > 7.5 % (58mmol/mol)

Dr. W. BOUYARMANE
Pharmacienne Biologiste

Prélèvement à domicile sur RDV