

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° W19-485462

N°D: 34237

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2387

Société :

ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HARIFI BACHIR RACHID

Date de naissance :

07-05-1949

Adresse :

64 HAY AL DAKHRIA AL ARABI SECT 1 TEMARA

Tél. :

0661376226

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENLARBI Dalal Amar Bouchna
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
Tél : 05 37 72 21 86
GSM : 07 62 72 81 84
WP : 101023901

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Bachir Rachid

Age :

20

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 cette déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. BENLARBI Dalal Amar Bouchna
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
Tél : 05 37 72 21 86
GSM : 07 62 72 81 84
WP : 101023901

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
02/03/20	C _s	01	6	INF : [] [] [] [] [] [] Dr Delal Amar Bouchra Diabétologue Année 72 21 86 2 87 84 901
05/03/2020	C _s	01	3000.	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE BENZI Najat RBATI Docteur en Pharmacie Lot Al Wilaya - Témara Tél: 05 37 64 10 36</p>		588,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09-03-2020	BA60 + P + P	160 DH

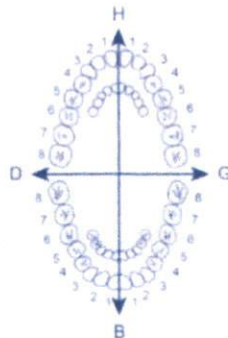
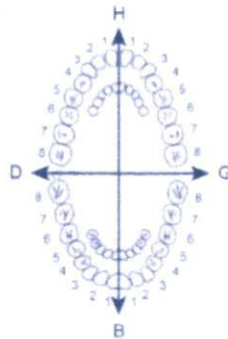
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et d'indiquer la nature des soins.

Important :

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

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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. BENLARBI DELAÏ AMAR Boucha

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

05 MARS 2020

Rabat, le في الرباط.

7 Kaufi Bachh Rachid

$$\frac{35,70 \times 3}{107,10}$$

Kardegic 160

$$\frac{20,80 \times 2}{41,60}$$

Glucophage 500

0 1 0

Bandell

2 x 1 e

0 3

150 x 3
450,10
PHARMACIE KENZY
N°1 RBATI
Pharmacie
420, Loc. 41, Wafak, ERAC-Témara
Tél : 05 37 64 50 36
TOTAL 498,70

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 في الرباط.

M Hengi Bach Dedid

10

- Althorac
- 5 + 2kg Zane

IMMCELL

مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TROUFIK
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 42 72 - Fax: 05 37 67 43 12
Email : secretariat@immcell.com

Dr. BENLARBI DELAÏ AMAR Bouchra
Endocrinologie - Nutrition
Tél.: 05 37 26 43 22
Fax: 05 37 26 43 22
Gsm: 06 23 76 82 07


FACTURE N° : 2003042006

Rabat le 04-03-2020

Mr BACHIR RACHID HARIFI

Date de l'examen : 04-03-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
	TITRE BILAN GLYCEMIQUE	-	HN
0118	Glycémie	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 160 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante dirhams

 Numéro d'autorisation : 9273 - INPE : 103061180 - Patente : 58138 - ICE : 001838426000017 - IF : 19278416 -
 RIB : 011.810.0000.14.200.00.06255.24

IMMCELL
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 Dr. K. HADJIK
 55, Avenue Ibn Sina Agdal - Rabat
 Tél : 05 37 67 42 72 - Fax : 05 37 67 43 17
 E-mail : secretariat@immcell.com

Prélèvement du : 04-03-2020
Références : 2003042006
Edition : 04-03-2020

Mr HARIFI BACHIR RACHID
Date de naissance : 07-05-1949
Age : 70 ans
Code Patient : 1904052003
Médecin : Dr BENLARBI DELAI AMAR
Bouchra

BIOCHIMIE DU SANG GENERALE ET SPECIALISEE

Bilan Glycémique:

Glycémie à jeun:
(Dosage Enzymatique, Cobas 4000, Roche)

1.38 g/L
7.66 mmol/L

(0.82-1.15)
(4.55-6.38)

22-10-2019
1.36

Glycémie post-prandiale
(Dosage Enzymatique, Roche Cobas 4000)

1.72 g/l
9.55 mmol/l

(<1.40)
(<7.77)

Hémoglobine glycosylée (HbA1c)
(Tina-quant Hemoglobin A1C Gen.3, Roche)

5.0 %

(4.8-5.9)

13-11-2019
5.0

Demande validée biologiquement par : Dr. Yassine TAOUFIK

IMMCELL
مختبر التحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TAOUFIK
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 42 72 - Fax: 05 37 67 43 12
Email : secretariat@immcell.com