

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Alal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LQ) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-531801

35 886

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08154

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ELMRABTE M HAMED

Date de naissance : 01/10/1965

Adresse : N° 24 PASSAGE N° 1 HAY WAFIK

BIERRECHID

Tél : 06 66 113130 Total des frais engagés : 487,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/04/2020

Nom et prénom du malade : ELMRABTE M Hamed

Age :

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 : BIERRECHID

Le : 21/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-531801

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8154

Nom de l'adhérent(e) : ELMRABTE

Total des frais engagés : 487,30

Date de dépôt : 22/05/20

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
18/04/2020		C	# 150 #	INF : 06123416 #
22/04/2020		contrôle	général	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<p>Pharmacie ISS Maria DJEDIDI PHARMACIENNE 143, Lotissement Wallig-Berrechid Tél: 026.53.31.7</p>	28/04/2020	237,30

[illegible]

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

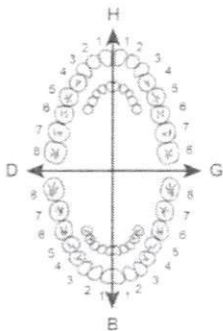
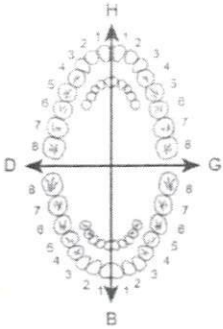
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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"/>														
<b>O.D.F.</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05533412</td> <td>21433562</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433551</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		05533412	21433562	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433551	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	05533412	21433562																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433551																
	B																	
	<b>[Creation, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# Docteur Siham OUBOUHIA

Médecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Diabétologue  
Education nutritionnelle du diabétique  
Gynécologie, suivi de grossesse  
Échographie  
Electrocardiogramme

الدكتورة سهام أوبوها

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب بالدار البيضاء  
التغذية العلاجية لمرضى السكري  
أمراض النساء و تتبع الحمل  
الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب



## Ordonnance

Berrechid, le 22/04/2020

Nom.Prénom : EL MIRABTE Mohamed

28x3 = 84 -

1) Glucophage



AMAREL 1MG  
CP B30

P.P.V : 51DH

LOT : 8MA007

PER : 09 2021

118000

P.P.V : 51DH10

LOT : 8MA007

PER : 09 2021

118000

AMAREL 1MG  
CP B30

P.P.V : 51DH10

LOT : 8MA007

PER : 09 2021

118000

060024

0-0-1

Après dîner

2/5

Après IFTAR  
pr Ramadan

51,10x3 = 153,30

2) Amarel 2 w



x 3 Mois

2/5

Au + le pt de j

Au + IFTAR

x 3 Mois pr Ramadan

Pharmacie ISIS  
M. J. DJEDIDI  
PHARMACIENNE  
143, Boulevard Mohammed VI  
T61 : 025 23.53.31.71

58, الطابق السفلي، حي ليالي (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N° 58, Rez de chaussée, quartier Layan - Berrechid

☎ 05.22.03.03.72

☎ 06.69.51.16.18

✉ sihamoubouhia@gmail.com

LOT 200164  
EXP 02/2023  
PPV 28.00DH

LOT 200164  
EXP 02/2023  
PPV 28.00DH

LOT 200163  
EXP 02/2023  
PPV 28.00DH

**Docteur Siham OUBOUHIA**

**Médecine Générale**

Lauréate de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Diabétologue

Education nutritionnelle du diabétique

Gynécologie, suivi de grossesse

Echographie

Electrocardiogramme



**الدكتورة سهام أوبهيا**

**الطب العام**

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب بالدار البيضاء

التغذية العلاجية لمرضى السكري

أمراض النساء و تتبع الحمل

الفحص بالمصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

**Ordonnance**

Berrechid, le 18/04/2020

Nom.Prénom : ELHABTE M'hamed

1) HBA<sub>1c</sub>

2) G A J

LABORATOIRE  
SEKKAT  
Réception

**DR. OUBOUHIA SIHAM**  
Médecin Généraliste Diabétologue  
Suivi Nutritionnel et Préventif  
RDC Quartier Layali Berrechid  
Tel: 05 22 03 07 72

58، الطابق السفلي، حي ليالي (قرب مدرسة المذاهب) - بوشيد

N° 58, Rez de chaussée, quartier Layali- Berrechid

☎ 05.22.03.07.72

☎ 06.69.51.16.18

✉ sihamoubouhia@gmail.com

# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue  
Moqawama, à côté de BMCE bank, Berrechid  
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : [laboratoiresekkat@gmail.com](mailto:laboratoiresekkat@gmail.com)  
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

## Facture

N° facture : 20-2672

Patient : Mr ELMRABTE M'hamed

Edité le : 20/04/2020

Date prélèvement : 18/04/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	30,00
Hémoglobine glyquée	100	100,00
Total B	130	130,00
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
Total		100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent dirhams\*\*\*

LABORATOIRE  
SEKKAT  
Réception



Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Βιοχημεία - Ηématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -

Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Pvt du: 18/04/2020  
Edition du: 18/04/2020  
Dossier N°: 10A02507013

Mr ELMRABTE M'hamed

Né(e) le :01/01/1965



Page : 1/2

## BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

Glycémie à jeun  
(Technique : HK G6P-DH)

Résultat contrôlé : 1,38 g/L  
7,66 mmol/L

Valeurs Usuelles

( 0,7 - 1,1 )  
( 3,89 - 6,11 )

Antériorité

## HEMATOLOGIE ( BIORAD / D-10 )

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE : : 6,60 %

Valeurs Usuelles

( Inférieur à 6,4 )

Antériorité

N.B :

Situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

- hypertriglycémie, - insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée),
- déficit en fer, vitamine b12, folates, - splénectomie, - abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique,
- hyperbilirubinémie, - présence d'hémoglobine fœtale (Hbf), - ethnique (Africain/Africain-Américain).

Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

- vitamines C et E, - maladie hépatique chronique, - hémodialyse, - hémolyse,
- transfusion sanguine, - présence d'HbS et C, - splénomégalie, - médicament...

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
El Youssef N°12 Berrechid



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Βιοχημεία - Ηématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Pvt du: 18/04/2020  
Edition du : 18/04/2020  
Dossier N° : 10A02507013

Mr ELMRABTE M'hamed

Né(e) le : 01/01/1965

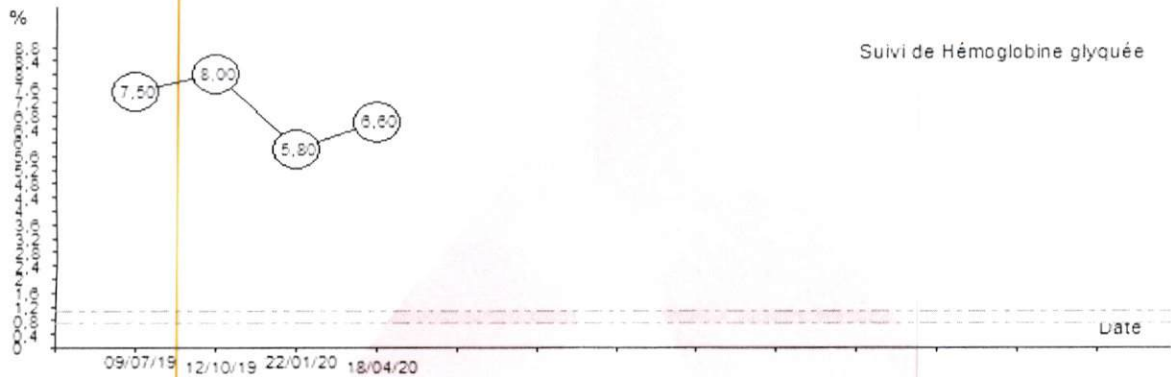


Page : 2/2

## HEMATOLOGIE ( BIORAD / D-10 )

Valeurs Usuelles

Antériorité



LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
El Youssef II 12 - Berrechid