

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 050713

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00296 Société : 38365

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKDID THAMI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BAKDID THAMI 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-050713

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

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																			
				Coefficient des travaux																		
				Montant des soins																		
				Début d'exécution																		
				Fin d'exécution																		
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553			Montant des soins
	H																					
	25533412	21433552																				
00000000	00000000																					
D		G																				
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis																			
			Fin d'exécution																			
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																				

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 17 / 0063199		 Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	
	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 17 / 0063199

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 00294	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom BAK D'D THAM,			
Fonction Retraite	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient BAK D'D THAM		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age	Date 17-06-20		Date 1ère visite
Nature de la maladie Diabète	DR. BENABDES Endocrinologue - Diabète Angle Route d'Azeimou Imm. Communal 1er Etage Casablanca - Tel: 05.22.93.31.49		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature du Praticien
	C2	258011	
PHARMACIE	Date 17/6/2020		PHARMACIE SOUFIANE Groupe K, Rue 154, 23/25 El Oulfa - Casablanca Tel: 05 22 89 09 85 Fax: 000500246000026
Montant de la facture	1054,20		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 12/06/2020	MUPRAS ACCUEIL
Désignation des Coefficients B 100	Montant détaillé des Honoraires 120,00 dh		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	MUPRAS ACCUEIL
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	
		IV	

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreux

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الدرتورة ف. ز. بن عباس التارجي

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة و الهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le : 17/06/2020

BAKDID THAMI

- **Lantus solostar 100u/ml**
12 UT MATIN AVT REP 3 MOIS
- **Glynorm 1 mg**
1 COMP MIDI 1 COMP LE SOIR AVT REP 3 MOIS
- **EPYCA 75 mg**
1 COMP LE SOIR AP REP X 3 MOIS

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

51,70

51,70

51,70

51,70

51,70

51,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH



PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol
Traitement de l'Obésité - Maigreux
Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V
Sur Rendez-Vous



الدكتورة ف. ز. بن عباس التاجري

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري
السمنة و الهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس
بالموعد

ORDONNANCE

Nom : ABAKDO TMANI

Casablanca, le :

☐ NFS

☐ Fer sérique

☐ Ferritine

☐ Groupage + rhésus

☐ VS

☐ Lonogramme sanguin

☐ GOT/GPT/GT

☒ Urée sanguine

☒ Créatinémie

☒ Glycémie à jeûn

☐ Glycémie post prandiale

☒ HbA1c

☐ Albuminurie

☐ Microalbuminurie

☐ Prot.C.R

☐ Cholestérol Total

☐ Triglycérides

☐ HDL-Cholestérol

☐ LDL-Cholestérol

☐ Acide urique sanguin

☐ T3

☐ T4

☐ TSH

☐ ECBU

☐ Autres:

Laboratoire d'Analyses
Médicales TENSIFT
Dr. ALLABOUH HASSANI
267, BD OUED EL KHEIR 1^{er} ETAGE
GROUPE "J" - 11111 CASABLANCA

Dr. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue
Angle Route d'Azemmour
Imm. Communal 1^{er} Etage
Casablanca - Tel: 05 22 93 31 49

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES TENSIFT

276, Boulevard Oued Tensift, 1er étage
OULFA
CASABLANCA

Dr Hafsa ALLABOUCH
Médecin Biologiste

Tél. : 0522 90 90 20 - Fax : 0522 90 90 21

Casablanca le vendredi 12 juin 2020 Monsieur BAKDID THAMI
MUPRA

FACTURE N°	24670
------------	-------

Analyses :			
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	Total : B 100

Prélèvements :			
Sang-----	K	1	

TOTAL DOSSIER		120,00 DH
---------------	--	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent Vingt Dirhams

Laboratoire d'Analyses
Médicales TENSIFT
Dr. ALLABOUCH Hafsa
267, BD OUED TENSIFT 1^{er} ETAGE
BOULEVARD OULFA - CASABLANCA



مختبر التحليلات الطبية تانسيفت

Laboratoire d'Analyses Médicales Tensift

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie

د. حفصا علابوش
Dr. Hafsa ALLABOUCH
Médecin Biologiste

Ancienne Interne des Hopitaux de Lille - France
DU Antibiophtérapie et Chimiothérapie anti-infectieuse-Lille
DU Qualité et Accréditation en Biologie Médicale-Lille

Dossier ouvert le : 12/06/20

Prélèvement effectué à 11:03

Edition du : 13/06/20

Monsieur BAKDID THAMI

Né (e) le : 1938

Réf. : 20FE5



Page : 1/1

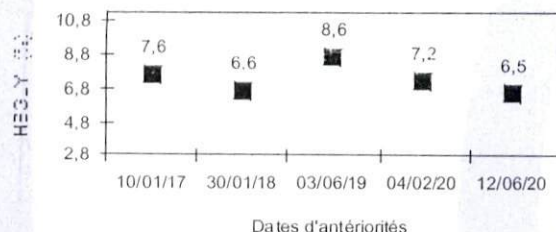
BIOCHIMIE

		Normales	Antériorités
Hémoglobine glycosylée----- :	6,50 * % /	4 - 6,3	04/02/2020 7,20

Interprétation

% HBA1c	Contrôle du taux de glucose
4 - 6,3	Intervalle non-diabétique
<7	Excellent équilibre glycémique
7-7,5	Assez bon équilibre glycémique
8-9	Equilibre glycémique médiocre (Action corrective surgérée*)
> 9	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)
*Risque élevé de développer des complication cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies et cardiopathies	

Bilan glycémique perturbé à contrôler.



Laboratoire d'Analyses
Médicales TENSIFT
Dr. ALLABOUCH Hafsa
267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE
GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

267, Boulevard Oued Tensift Groupe "J", 1er étage - Oulfa - 20220 Casablanca

Tél. : 05 22 90 90 20 - Fax : 05 22 90 90 21 - laboratoiretensift@gmail.com - www.laboratoiretensift.ma

CNSS : 9720732 Patente : 36017172 IF : 14474751 ICE : 001684731000025

* RAPPORT D'ANALYSE*

LABORATOIRE TENSIFT

2020/06/13 06:16

TOSOH

V01.20

N0: 0007 TB 0001 - 07

ID: 20FE5

CAL(N) = 1.1078X + 0.6522

TP 878

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	1.0	0.25	17.44
A1B	0.6	0.34	10.55
F	1.2	0.45	19.89
LA1C+	2.4	0.57	40.34
SA1C	6.5	0.69	88.35
A0	89.5	1.05	1498.93
AIRE TOTALE			1675.49

HbA1c 6.5%

IFCC 47 mmol/mol

HbA1 8.2 % HbF 1.2 %
0% 15%

