

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 Alai Ben Abdellah - 6ème Etage Anglie RDC Mohamed Fakir et Rue Alai Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Marrakech 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-542403

40468

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2154 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL MRABTE M HAMED
 Date de naissance : 01/01/65
 Adresse : N° 24 - PASSAGE N° HAY WAFIK - BERRECHID
 Tél : 06 66 11 31 30 Total des frais engagés : 250 + 150 + 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/07/2020
 Nom et prénom du malade : EL MRABTE M HAMED
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DT2
 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.

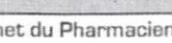
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 46 NSR

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

17 SEP 2020
MUPRAS
ACCUEIL

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
14/04/2020		1	#150#
14/07/2020		Contrôle gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/07/2020	252-86

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/07/2020		200,00

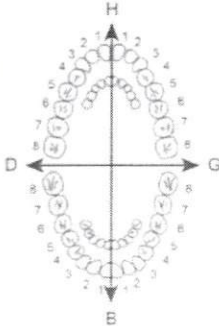
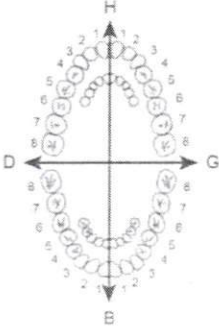
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<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		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			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

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 بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Ordonnance

Berrechid, le 17/07/2020

Nom.Prénom :

ELMRABTE H'homech

1) Glucobave Ce. 500 mg / 2,5

424 x 6 = 2521,-

1 - 1 - 0

(x 3 fois)

2) Si hypoglycémie

0 - 1 - 0

Pharmacie ISIS
M. & A. DIEDI
PHARMACIENNE
145 Lotissement Mafig-Berrechid
Tél: 05.22.03.07.72

Pharmacie ISIS
M. & A. DIEDI
PHARMACIENNE
145 Lotissement Mafig-Berrechid
Tél: 05.22.03.07.72

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

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

☎ 05.22.03.07.72

☎ 06.69.51.16.18

✉ sihamoubouhia@gmail.com

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg ○
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg ○
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg ○
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg ○
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg ○
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg ○
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

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 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 بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

Ordonnance

Berrechid, le. 16/07/2020

Nom.Prénom : ELMRABIE Y. homeed,

1) HBA_{1c}

LABORATOIRE
SEKKAT
Le... Réception

2) G.A.J

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

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

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

☎ 05.22.03.03.72 ☎ 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
Urgences : 06 25 63 42 71

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

Facture

N° facture : 20-4964

Patient : Mr ELMRABTE M'hamed

Edité le : 16/07/2020

Date prélèvement : 16/07/2020

Analyses		Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun		30	30,00
Hémoglobine glyquée (HBA1C)		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
Lc...

Rapport de patient

Bio-Rad

D-10

N° Série: #DJ7L637204

Id. de l'échantillon :

Date d'injection

N° d'injection : 12

N° de portoir : ---

DATE : 16/07/2020

HEURE : 13:36

Version Logiciel : 4.30-2

2160720060

16/07/2020 13:33

Méthode : HbA1c

Position du portoir : 2

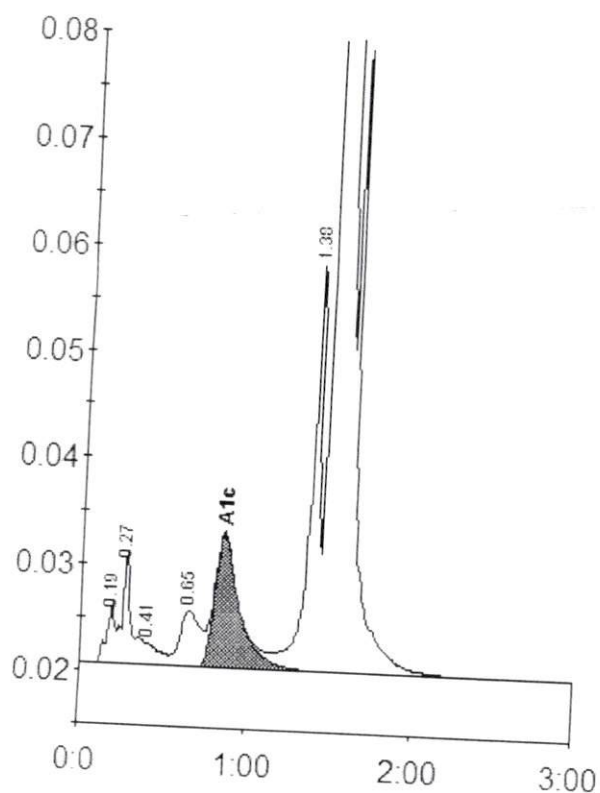


Table des pics - ID : 2160720060

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.19	5852	18838	0.8
A1b	0.27	10461	42957	1.7
F	0.41	1956	12147	0.5
LA1c/CHb-1	0.65	5293	44273	1.8
A1c	0.85	12590	129955	6.9
P3	1.38	38956	153252	6.2
A0	1.47	643170	2075795	83.8
Aire totale :				2477216

Concentration :	%
A1c	6.9



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقات للتحاليل الطبية

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

Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Pvt du : 16/07/2020
Edition du : 16/07/2020
Dossier N° : 10A02507060

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)

: 1,47 g/L
8,16 mmol/L

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

Antériorité
1,38 (18/04/20)

HEMATOLOGIE (BIORAD / D-10)

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE : 6,90 %

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 6,4)

Antériorité

N.B :

Situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

- hypertriglycéridémie, - 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), - ethnie (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 MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΧΗΜΕΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

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

Pvt du: 16/07/2020

Mr ELMRABTE M'hamed

Edition du : 16/07/2020

Né(e) le : 01/01/1965

Dossier N° : 10A02507060



Page : 2/2

HEMATOLOGIE (BIORAD / D-10)

Valeurs Usuelles

Antériorité

