

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.

Diagnostique 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 canalaires, 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 canalaires.

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

44741

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001273

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1771 Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MOUTARAJI AHMED Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Village deroua Bloc - A - N° 24 DEROUA

Tél. : 0666034361 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abderrahim BOMMAY
Endocrinologue - Diabétologue
Allal Ben Abdellah Rés. Ibn Khaldoun
Quartier 4 - Ferrechid - Tél. : 0522 22 87 87

Date de consultation : 18/09/2020

Nom et prénom du malade : EL MOUTARAJI Ahmed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 : 18/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
18/09/2020		5	25000 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/09/2020	331,20 Dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/09/2020	3 15	200,000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abderrahim Bokhamy

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE

ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition

Cholestérol - Glandes - Stérilité

Ménopause - Andrologie

الدكتور عبد الرحيم بخامي

اختصاصي في أمراض السكري

الغدد و التغذية

السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول

الإضطرابات الهرمونية - العقم

برشيد في 20-09-18 Berrechid, le...

Se nommaji
* l'ins

68,80 x 3

Amarel 4

1 - - - 0

20,80 x 6

Glucophage 500

0 - 1 1

331,20

PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE MSIK
Docteur En Pharmacie
Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua
Gsm : 05 22 53 20 58

tu de 3us

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Jr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue Diabétologue
Av. Alkal Ibn Abdallah, Rés. Ibn Khalkr
Porte 4 - Berrechid - Tél : 0522 32 87

شارع جلال بن عبد الله - إقامة ابن خا
هاتف العيادة : 22 328 787

(قرب القيسا)

5 352 104

Dr. Abderrahim Bokhamy

**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES**

**Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie**

Berrechid, le

18/09/2022 برشيد في

EL MOUTARAJI
Ahmed

الدكتور عبد الرحيم بخامي

**اختصاصي في أمراض السكري
الغدد و التغذية**

**السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول
الإضطرابات الهرمونية - العقم**



* 061011375*

GAT

ITB AIC

LATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Mohammed TOUMI BENJELLOUN
Rue VI, 3ème Etage - Casablanca
01 59 36

Dr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue - Diabétologue
Av. Allal Ben Abdellah, Rés. Ibn Khakoun
Porte 4 - Berrechid - Tél : 0622 32 87 87

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد
هاتف العيادة : 05 22 328 787 - المحمول : 0666 352 104

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN
425, bd Mohamed VI, 3ét Derb Elkabir 20500
0522815936 – 0522815940

FACTURE N : 200900960

CASABLANCA le 18-09-2020

Mr Ahmed EL MOUTARAJI

Demande N° 20091820128

Date de l'examen : 18-09-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Glycémie à jeun	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 200.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohamed TOUMI EL MOUJELLOUN
425, Bd Mohamed VI, 3ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36 (05)

ICE : 001539203000005 / INP : 097164644 / I.F : 44601910



مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التويمي بن جلون

DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE

CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Enregistré le : 18-09-2020

Prélevé le :

Edité le : 19-09-2020

Mr EL MOUTARAJI Ahmed

Né(e) le : 01-01-1949

Sexe : M

Réf : 20091820128

Prescripteur: Tél :

Correspondant : Fax :

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun

(UV enzymatique à l'hexokinase)

1.79 g/l

(0.82-1.10)

28-08-2020

1.86

9.93 mmol/l

(4.55-6.11)

Hémoglobine Glycosylée

(Immunoturbidimétrie)

8.56 %

(4.00-6.00)

28-08-2020

8.72

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyses Médicales
Dr. Mohammed TOUIMI BEN JELLOUN
425, Bd. Mohamed VI, 3ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36