

# 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

Déclaration : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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.

S : 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](http://www.mupras.com)



# MUPRAS

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

49720

## Déclaration de Maladie : N° P19-0002385

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1797 Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : Mr DAIF Abdelhak

Adresse : 80 LOT ESSAADA 3 SIDI MAAROUF CASA

Tél : 06 60 69 67 69 Total des frais engagés : 2169,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Samia NEJJAR  
Endocrinologue - Diabétologue  
Complexe Al Mouassassi, km. 107, GH04  
Appt. N°2, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél / Fax : 022 97 57 35

Cadre du médecin :

Date de consultation : 13/10/2020

Nom et prénom du malade : ENNASSR NADIA

Age : 52 ans

Nature de la maladie : Diabète de 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 : CASA

Le : 02/12/20


Signature de l'adhérent(e) :



## 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
13/10/2020	C	C	2500	
20 OCT. 2020	C	C	C	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20.10.2020	1789,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

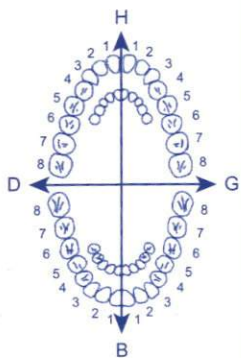
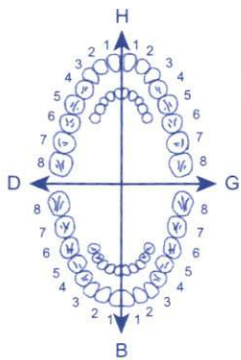
[illegible]

## 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													
					Coefficient DES TRAVAUX												
					MONTANTS DES SOINS												
					DEBUT D'EXECUTION												
					FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<div><div>H</div><table><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></div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
					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'EX

# Docteur Samia NEJJAR

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris  
(Hôtel Dieu de Paris)

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
Maladies Métaboliques et Nutrition

- Diabète • Goitre • Obésité • Hypertension artérielle
- Cholestérol • Stérilité • Trouble de croissance et de puberté • Pathologie surrénalienne & hypophysaire
- Pose de Pompe à Insuline •

# الدكتورة سامية النجار

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

اختصاصية في أمراض الغدد، السكري، السمنة

- الغدة الدرقية • داء السكري • السمنة • الكوليسترول
- الضغط الدموي • أمراض النمو والبلوغ • العقم
- أمراض الكظران و الغدة النخامية
- تثبيت مضخة الأنسولين

Casablanca, le 20/10/2020

M<sup>me</sup> ENNASR Nadia

1) COAMAREL 2/100 mg et (+1 h/h)

1-00 à jeun

2) METFORMINE WIN 800mg (+1 h/h)

0-1-1 au milieu du repas

3) GALVUS 10mg (+1 h/h)

0-1-0

$$125.00 \times 4 = 500.00$$

$$1710 \times 7 = 11970$$

HT de 3 mois

$$390.00 \times 3 = 1170.00$$

$$1789.70$$

Docteur Samia NEJJAR  
Endocrinologue - Diabétologue  
Complexe Al Moustakbal, Imm. 107, GH04  
Appt. N°2, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél / Fax : 022 97 57 35

PHARMACIE MAJMOUD  
Mme. KHAÏL NEJJAR  
34, Lot 5666 III - Sidi Maârouf  
Tél: 0622 97 39 81 - Casablanca

إقامة المستقبل، عمارة 107، GH 04، شقة 2، سيدي معروف - الدار البيضاء

Résidence Al Moustakbal, Imm. 107, GH 04, appt. 2 - Sidi Maârouf - Casablanca

الفاكس: 05 22 97 56 44 - الهاتف: 05 22 97 57 35



145,00

125,00

125,00

125,00

LOT : 20E011  
PER.: 06 2023  
METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
6 118000 062134

LOT : 20E011  
PER.: 06 2023  
METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
6 118000 062134

LOT : 20E008  
PER.: 03 2023  
METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
6 118000 062134

LOT : 20E010  
PER.: 06 2023  
METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
6 118000 062134

LOT : 20E011  
PER.: 06 2023  
METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
6 118000 062134

LOT : 20E009  
PER.: 05 2023  
METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
6 118000 062134

LOT : 20E011  
PER.: 06 2023  
METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
6 118000 062134

61 8001031030  
Galvus® 50 mg  
Boite de 60 comprimés.  
PPV : 390 DH

61 8001031030  
Galvus® 50 mg  
Boite de 60 comprimés.  
PPV : 390 DH

6118001031030  
Galvus® 50 mg  
Boite de 60 comprimés.  
PPV : 390 DH

M<sup>me</sup> ENNASR  
NADIA

PHARMACIE MAHMOUD

M<sup>me</sup>. KHALIL Meryem

34, Lot. Saâde IH - Sidi Maârouf

Tél: 0522 87 20 81 - Casablanca

CASA Le 20.10.2020

Facture N° 02

Quantité	Désignation	Prix	Montant
4	Co-Amoxef	125000	500000
7	Metformine 850	1710	11970
3	Galvus 50	39000	117000
			178970
Arrêté la			
Prescription prescrite			
à la femme de			
Noble Sept			
Cent quatre			
vingt neuf DH			
Facts >>			

# Docteur Samia NEJJAR

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris  
(Hôtel Dieu de Paris)

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
Maladies Métaboliques et Nutrition

- Diabète • Goitre • Obésité • Hypertension artérielle
- Cholestérol • Stérilité • Trouble de croissance et de puberté • Pathologie surrénalienne & hypophysaire
- Pose de Pompe à Insuline •

# الدكتورة سامية النجار

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

اختصاصية في أمراض الغدد، السكري، السمنة

- الغدة الدرقية • داء السكري • السمنة • الكوليسترول
- ضغط الدموي • أمراض النمو والبلوغ • العقم
- أمراض الكظران و الغدة النخامية
- تركيب مضخة الأنسولين

Casablanca, le 13/10/2020

M. CHENASR Nadia

H6A/C

Docteur Samia NEJJAR  
Endocrinologue / Diabétologue  
Complexe Al Moustakbal, Imm. 107, GH 04  
Appt. N°2, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél / Fax : 022 97 57 35

Dr. Samira KOUTAIR  
MIJHARLAB  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima  
Ed. Abou Bakr El Kadiri Sidi Maarouf  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 58 35 56 - 05 22 53 18 05





# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

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

**Docteur Samira KOUTAIR**  
Spécialiste en Biologie Médicale  
D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

Prélèvement du : 13-10-2020  
Identifiant : 1711022001  
Edition : 13-10-2020

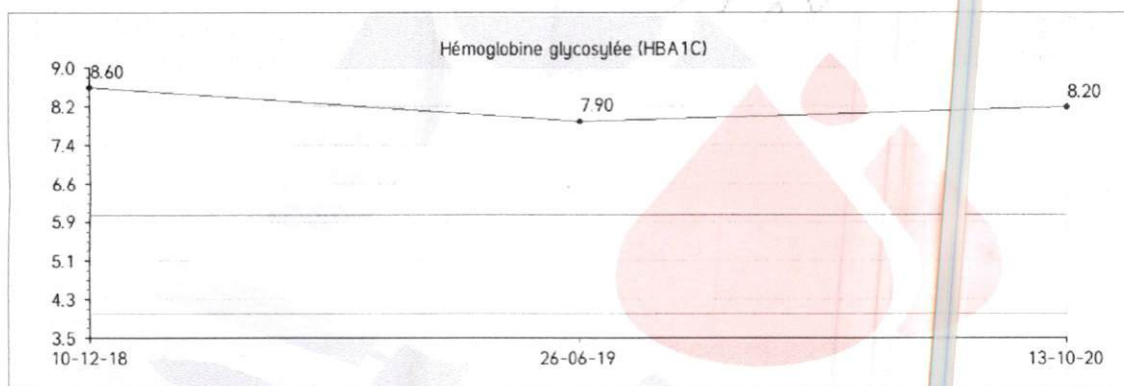
Patient : Mme ENNASR EP DAIF Nadia  
Référence : 2010132005  
Prescripteur : Dr NEJJAR Samia

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Hémoglobine glycosylée  
(HBA1C)**  
(HPLC TOSOH-GX)

**8.2 %**

26-06-2019  
7.9



### Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4 à 6 %  
Sujet diabétique équilibré : Objectif ciblé autour de 6.5 %  
Diabète mal équilibré : Taux supérieur à 8%

Demande validée par : Dr Koutair Samira

Laboratoire d'Analyse Médicales  
**MIJHARLAB**  
Centre Commercial Soufiane, Lot. Chaima  
Sidi Maarouf, Casablanca  
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 05

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - E-mail : [mijharlab@yahoo.fr](mailto:mijharlab@yahoo.fr)

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 00014256000076

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,

Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556- Fax : 0522581805

IF: 15252767- TP: 36167325- CNSS: 43023445- ICE: 000114256000076-INPE: 093061760

**FACTURE N° : 200005233**

Casablanca le 13-10-2020

**Mme Nadia ENNASR EP DAIF**

Demande N° 2010132005

Date de l'examen : 13-10-2020

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

Type de reglement :Espèces le 13-10-2020

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirham s

**Dr. Samira KOUTAIR**  
**MIJHARLAB**  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima  
Bd. Abou Bakr/El Kadiri Sidi Maarouf  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 58 35 56 - 05 22 58 18 05