

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 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 -



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

ND = 21932

Déclaration de Maladie : N° P19-0013364

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10079 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EZZABDI Date de naissance : FATIHA
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 01 / 2020
Nom et prénom du malade :
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) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/01/2020	742,25 €

[illegible][illegible]

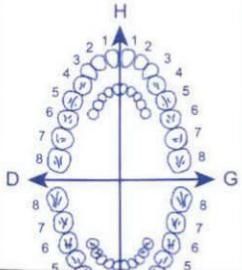
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser le ~~soin~~ ~~traité~~, 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'OD

Important :

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														
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="1"> <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" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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 L'EXECUTION

Dr. GHAFIRI AICHA

الدكتورة غفيري عائشة

Ancien médecin a l'hôpital Mohamed Bouafi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكرات

Paris Descartes

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Diplôme en diabétologie

- الرباط -

Berrechid le

28/01/2020

برشيد في

FATIMA ZABDI

49,-

1) mycodermine poudre (S.V.)

19,90 x 6 = 119,40

2) Metformine 1000 (3 min)

89,20 x 3 = 267,60

3) Amelior (S.V.)

1 pl met

60,40 x 3 = 181,20

4) Amelior (S.V.)

1 pl met

05 22 51 62 62 : الزهراء برشيد : حسان بن ثابت حي

Dr. GHAFIRI AICHA
Médecine Générale
185 Appt. 185 Hay Azahra Berrechid
TABITE Hay Azahra Berrechid

79,50 S1 Flocompso 50
 1 y 22 y
 45,50
 60 coteble 50
 1 y 22 y

LOT : 9MA061
 PER : 01 2022
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30
 P.P.V : 19DH90
 6 118000 062141

LOT : 19E003
 PER : 06 2022
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30
 P.P.V : 19DH90
 6 118000 062141

Dr. GHAFIRI Aicha
 Médecine Générale
 185 Appt. N° 2 Bd Hassan II
 TABITE Hay Azahra Berrechid

Pharmacie ISIS
 Maria DJEDJED
 PHARMACIENNE
 143 Lotissement Wadi El
 Tél: 073 53 31 71

LOT : 19E001
 PER : 06 2022
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30
 P.P.V : 19DH90
 6 118000 062141

LOT : 8MA059
 PER : 11 2021
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30
 P.P.V : 19DH90
 6 118000 062141

LOT : 19E001
 PER : 06 2022
 AMAREL 2MG
 CP B30
 P.P.V : 60DH40
 6 118000 060031

LOT : 8MA059
 PER : 11 2021
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30
 P.P.V : 19DH90
 6 118000 062141

LOT : 19E001
 PER : 06 2022
 AMAREL 2MG
 CP B30
 P.P.V : 60DH40
 6 118000 060031

LOT : 9MA065
 PER : 03 2022
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30
 P.P.V : 19DH90
 6 118000 062141

LOT : 9MA017
 PER : 02 2022
 AMAREL 2MG
 CP B30
 P.P.V : 60DH40
 6 118000 060031

RME® 1
 LOT: 08219018
 PER: 06-2024
 PPV: 49,00 DH

UT.AV : 04 20 22
 LOT N° : 127 24 22
 P.P.V. : 89,50

UT.AV : 04 20 22
 LOT N° : 127 24 22
 P.P.V. : 89,50

LOT : 171147
 P.P.V. : 79,50

UT.AV : 04 21 22
 LOT N° : 127 24 22
 P.P.V. : 89,50

LOT: M19066
 EXP: AVR 2022
 PPV: 45,50 DH

coteble
 11/01/2020

Dr. GHAFIRI AICHA

الدكتورة غفيري عائشة

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Bouafi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكرات

Paris Descartes

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب و الصيدلة

Diplôme en diabétologie

- الرباط -

Berrechid le

28/07/2020

برشيد في

FATIHA TABOT

HB A 1C

LABORATOIRE CENTRALE ERRAJ
BERRECHID
Dr Abdelhamid HAMMIZINE
Pharmacien Biologiste

Dr. GHAFIRI Aicha
Médecine Générale
185 Appt. N° 2 Bd. Hassan Bou
TABITE Hay Azahra Berrechid



FACTURE N° : 20001282

BERRECHID : 11/02/2020
Nom et Prénom ... : Madame Fatiha EZZABDI
Prescripteur : Dr. GHAFIRI AICHA

Bilan :

HBAC B100+

Montant Net : 120,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Cent vingt Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
IF 63186420
Dr. Abdelhak HAWAZINE
Pharmacien Biologiste

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
Dr. Abdelhak HAWAZINE
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990



Dr. GHAFIRI AICHA

Date du prélèvement : 11/02/20

Dossier édité le : 11/02/2020

Code Patient : 80531



Mme EZZABDI Fatiha

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

110220 073

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) . . : 6,90 %

HPLC(Chromatographie liquide haute pression) sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI
Dr. A. HAWAZINE
Pharmacien Biologiste