

## 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 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° W19-427339

ND: 27525

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **ROYAL AIR MAROC**

Matricule : **681** Société : **ROYAL AIR MAROC**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **MARCHOU, ZEROUAL**

Nom & Prénom : **MARCHOU, ZEROUAL**

Date de naissance : **04 07 1945**

Adresse : **10 RUE NABIB MAHFOUD APT 31**

**20060 CASABLANCA**

Tél. **0661483238** Total des frais engagés : **2678** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **14/05/2020**

Nom et prénom du malade : **ZEROUAL MARCHOU**

Age : **75**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Diabète + Hypertension**

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 : **27/05/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **ZEROUAL**

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-427339

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 : **681**

Nom de l'adhérent(e) : **MARCHOU, ZEROUAL**

Total des frais engagés : **2678 DH**

Date de dépôt : **26/05/2020**

**2678 DH**

| 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 |
| 12/05/2020                     |                   |                       | 250,00                          |  |
| 19/05/2020                     |                   |                       | 07,00                           |  |

| EXECUTION DES ORDONNANCES  |           |                       |
|--|-----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date      | Montant de la Facture |
| <b>PHARMACIE RACHA</b><br><b>M. LEMSEFFER Touria</b><br>Angle 3d Aafa et Rue A. El Kawakib<br>0522 27 29 91 - Casablanca | 19/5/2020 | 1958,00               |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |          |                              |                        |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue    | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| <b>DR. JAMAL FEKKAK</b><br>RADIOLOGUE<br>0522 27 29 91 | 14/05/20 | B362                         | 470,00                 |

| AUXILIAIRES MEDICAUX             |                |        |    |    |    |                                 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES   |  |                  |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|--|--|------------------|---|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.                       |  |                  |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| Important :<br>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                                       | 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  |                  |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | <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 <input type="text"/> |
|  | H  |                  |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | 25533412   | 21433552         |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | 00000000   | 00000000         |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | D  | G                |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | 00000000   | 00000000         |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | 35533411   | 11433553         |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | B  |                  |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                  |   | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  |  |                  |   | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  |  |                  | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>          |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  |  |                  |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  |  |                  |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  |  |                  |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  |  |                  |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  |  |                  |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  |  |                  |   |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS   |  |                  | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |



# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycemique

Casablanca le, 19/05/2020

Mr MARCHOUDI Zeroual

JanuMet 50 mg / 1000 MG

1 comprimé, matin et soir au milieu ou après repas (pendant 03 mois)

CIVASTINE 10 mg

1 comprimé le soir (pendant 03 mois)

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

CIVASTINE® 10mg  
Simvastatine  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 041023  
PPV : 70DH00  
PER : 11/21  
LOT : I2680

CIVASTINE® 10mg  
Simvastatine  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 041023  
PPV : 70DH00  
PER : 11/21  
LOT : I2680

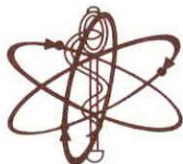
CIVASTINE® 10mg  
Simvastatine  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 041023  
PPV : 70DH00  
PER : 11/21  
LOT : I2680

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

PHARMACIE RACINE  
Mme LEMSEFFER Touria  
Angle Bd Arfa et Rue A. El Kawakib  
0522 27 29 91 - Casablanca

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2005140001

Mr Zeroual MARCHOUDI

Demande N° 2005140001

Date de l'examen : 14-05-2020

Analyses

### Récapitulatif des analyses

| CN    | Analyse                 | Unité | Clefs |
|-------|-------------------------|-------|-------|
| PS-AD | Prelevement sang adulte | 1.25  | F     |
|       | Cholesterol             | B30   | B     |
|       | Hb-A1c                  | B100  | B     |
|       | Triglycerides           | B50   | B     |
|       | LDL Dosage direct       | B50   | B     |
|       | Glycémie jeun           | B30   | B     |
|       | Glycémie aléatoire      | B30   | B     |
|       | Cholesterol HDL         | B50   | B     |

Total des B : 340

TOTAL DOSSIER : 1470

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent  
soixante dix dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycemique

Casablanca le, 12/05/2020

Mr MARCHOUDI Zeroual

Glycémie à jeun

HbA1c

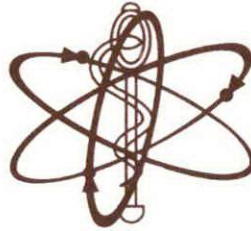
Cholestérol total + HDL + LDL

Triglycérides

Acide urique

**Docteur Otman TAZI**  
Endocrinologue - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelmoumen Imm. Marjana,  
2ème Etage Appt. N°4 - Casablanca  
Tel : 05 22 86 51 90 - 05 22 86 56 34





Mr Zeroual MARCHOUDI

Né(e) le : 04-07-1945

Dossier N° : 2005140001

Date de l'examen : 14-05-2020

Prélevé le : 14-05-2020 09:35 en interne

Edité le : 15-05-2020

DR :

Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

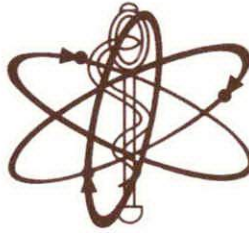
### BIOCHIMIE SANGUINE

|  |                     |               |            |
|--|---------------------|---------------|------------|
| <b>Glycémie à jeun</b> [AC]  | <b>1.17</b> g/l     | (0.74-1.09)   | 15-11-2019 |
| (HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)  | <b>6.49</b> mmol/l  | (4.11-6.05)   | 1.21       |
| Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.                                 |                     |               |            |
| <b>Acide Urrique</b> [AC]  | <b>40</b> mg/l      | (34-70)       |            |
| (Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche)  | <b>238.0</b> µmol/l | (202.3-416.5) |            |
| Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.                                 |                     |               |            |
| <b>Cholestérol total</b> [AC]  | <b>1.94</b> g/l     | (<2.00)       | 15-11-2019 |
| (Colorimétrique Enzymatique - Cobas 6000® Roche)   | <b>5.02</b> mmol/l  | (<5.17)       | 1.43       |
| Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.                                 |                     |               |            |
| <b>HDL-Cholestérol</b> [AC]  | <b>0.42</b> g/l     | (>0.55)       | 15-11-2019 |
| (Enzymatique Colorimétrique PAP - Cobas 6000® Roche)   | <b>1.09</b> mmol/l  | (>1.42)       | 0.44       |
| Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.                                 |                     |               |            |
| <b>LDL-Cholestérol (direct)</b>  | <b>1.27</b> g/L     | (<1.55)       | 15-11-2019 |
| (Dosage enzymatique)   | <b>3.28</b> mmol/L  | (<4.01)       | 0.81       |
| Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne : |                     |               |            |
| -Faible: <1.29 g/L (2.59 mmol/L)   |                     |               |            |
| -Intermédiaire: 1.30 à 1.59g/L (3.35 à 4.12 mmol/L)  |                     |               |            |
| -Élevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L)   |                     |               |            |
| -Très élevé: >1.90 g/L (>4.92 mmol/L)  |                     |               |            |
| <b>Triglycérides</b> [AC]  | <b>1.68</b> g/l     | (<1.50)       | 15-11-2019 |
| ( GPO/PAP - Cobas 6000® Roche)   | <b>1.90</b> mmol/l  | (<1.70)       | 1.30       |
| Changement de technique et de valeurs normales à partir du 11/08/2017.                                 |                     |               |            |



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Mr Zeroual MARCHOUDI

Né(e) le : 04-07-1945

Dossier N° : 2005140001

Date de l'examen : 14-05-2020

Prélevé le : 14-05-2020 09:35 en interne

Edité le : 15-05-2020

DR :

Adresse :

Page 2 / 2



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

**HBA1c [AC]**

**6.9 %**

(4.0-6.0)

15-11-2019

7.0

(HPLC - TOSOH ( sang total EDTA))

