

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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 ALQ :

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 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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0008741

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 296

Société :

RAM 58632

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BAKIN JHANN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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												
				Montant des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553		Montant des soins
	H															
	25533412	21433552														
00000000	00000000															
G																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis													
			Fin d'exécution													
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution														

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 17 / 0063191		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		
Cachet MUPRAS		



P 17 / 0063191

DATE DE DEPOT

..... / / 201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 00294	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom BAKDO THANI			
Fonction	Phones 06 21 21 21		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient BAKDO THANI		Signature et cachet du medecin
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age	Date 06.12.20		
Nature de la maladie	Date 1ère visite		
Diast ID INP: 091019786			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			Signature et cachet du Pharmacien
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
	02	9	
PHARMACIE	Date		Signature et cachet du Pharmacien
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 02.12.2020	Laboratoire d'Analyses Médicales TENSIFT Dr. ALLABOUCH Hafs 267, BD OUD TENSIFT 1er ETAGE GROUPE "T" OULFA - CASABLANCA
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
B 100	120,00dh		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	CACHET
Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires	

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol
Traitement de l'Obésité - Maigreux
Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V
Sur Rendez-Vous



الدرتورة ف. ز. بن عباس التاجري

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري
السمنة و الهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس
بالموعد

ORDONNANCE

Nom : BAKOU Thani

Casablanca, le : 22.12.20

☐ NFS

☐ Prot.C.R

☐ Fer sérique

☐ Cholestérol Total

☐ Ferritine

☐ Triglycérides

☐ Groupage + rhésus

☐ HDL-Cholestérol

☐ VS

☐ LDL-Cholestérol

☐ Lonogramme sanguin

☐ Acide urique sanguin

☐ GOT/GPT/GT

☐ T3

☐ Urée sanguine

☐ T4

☐ Créatinémie

☐ TSH

☐ Glycémie à jeûn

☐ ECBU

☐ Glycémie post prandiale

☐ Autres: _____

☐ HbA1c

☐ Albuminurie

☐ Microalbuminurie

LABORATOIRE d'ANALYSES
Médicales TENSIFT
Dr. ALLABOUCH HASSANI
257, BD OUED TENSIFT 1^{ER} ETAGE
GROUPE "J" OULFA CASABLANCA

Casablanca - Tél. 05 22 93 31 49
Imm. Communale 1^{er} Etage
Angle Route d'Azemmour
Endocrinologue
Diabétologue
DR. BENABBES TAARJI F.Z



مختبر التحليلات الطبية تانسيفت

Laboratoire d'Analyses Médicales Tensift

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

د. حفصا علايوش
Dr. Hafsa ALLABOUCH
Médecin Biologiste

Ancienne Interne des Hopitaux de Lille - France
DU Antibiothérapie et Chimiothérapie anti-infectieuse-Lille
DU Qualité et Accréditation en Biologie Médicale-Lille

Dossier ouvert le : 02/12/20

Prélèvement effectué à 09:45

Edition du : 03/12/20

Monsieur BAKDID THAMI

Né (e) le : 1938

Réf. : 20L29



Page : 1/1

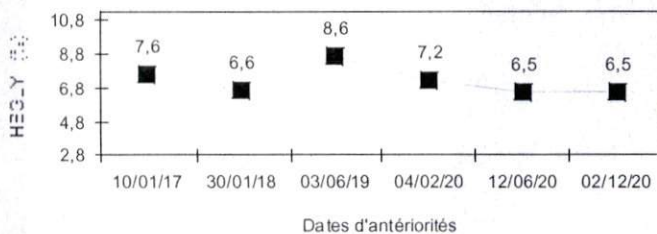
BIOCHIMIE

	Normales	Antériorités
Hémoglobine glycosylée ----- : 6,50 * % (HPLC GX TOSOH)	4 - 6,3	12/06/2020 6,50

Interprétation

% HBA1c	Contrôle du taux de glucose
4 - 6,3	Intervalle non-diabétique
<7	Excellent équilibre glycémique
7-7,5	Assez bon équilibre glycémique
8-9	Equilibre glycémique médiocre (Action corrective surgée*)
> 9	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)
*Risque élevé de développer des complication cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies et cardiopathies	

Bilan glycémique perturbé à contrôler.



Laboratoire d'Analyses
Médicales TENSIFT
Dr. ALLABOUCH Hafsa
267, BD Oued Tensift 1er ETAGE
20220 CASABLANCA

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

267, Boulevard Oued Tensift Groupe "J", 1er étage - Oulfa - 20220 Casablanca

Tél. : 05 22 90 90 20 - Fax : 05 22 90 90 21 - laboratoiretensift@gmail.com - www.laboratoiretensift.ma

CNSS : 9720732 Patente : 36017172 IF : 14474751 ICE : 001684731000025

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES TENSIFT

276, Boulevard Oued Tensift, 1er étage
OULFA
CASABLANCA

Dr Hafsa ALLABOUCHE
Médecin Biologiste

Tél. : 0522 90 90 20 - Fax : 0522 90 90 21

Casablanca le mercredi 2 décembre 20 Monsieur BAKDID THAMI
MUPRA

FACTURE N°	26139		
Analyses :			
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	Total : B 100
Prélèvements :			
Sang-----	K	1	
TOTAL DOSSIER		120,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent Vingt Dirhams

Laboratoire d'Analyses
Médicales TENSIFT
Dr. ALLABOUCHE Hafsa
267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE
GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA

* RAPPORT D'ANALYSE*

LABORATOIRE TENSIFT

2020/12/03 07:12

TOSOH

V01.20

N0: 0004 TB 0001 - 04

ID: 20L29

CAL(N) = 1.2530X - 0.0167

TP 998

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	1.2	0.23	16.70
A1B	0.6	0.33	8.25
F	1.3	0.42	18.23
LA1C+	2.2	0.55	29.13
SA1C	6.5	0.68	70.32
AO	89.5	1.05	1211.75
AIRE TOTALE			1354.38

HbA1c

6.5%

IFCC

47

mmol/mol

HbA1

8.3 %

HbF

1.3 %

0%

15%

