

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Déclaration de Maladie

N° W21-600720

61451

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 1086 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : KERROUM AHMED

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : MARRAKECH

Tél. : 0615918547 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Moulay Jaafar
EL AMRANI TAOUFIQ
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE
447 D Massira I - Marrakech
Tél. 0625 02 78 77

Date de consultation : 12/12/2020

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

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

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 : Marrakech Le : 12/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : _____

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
29/12/2020	CS		250 DM	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Docteur Moulay Jaafar EL AMRANI ENDOCRINOLOGUE / DIABÈTE 447 DM

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL INARA Hay Al Inara N° 367 Marrakech 05 24 34 55 81	29/12-20	622,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/12/20	B.130	140.000

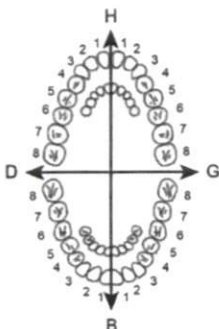
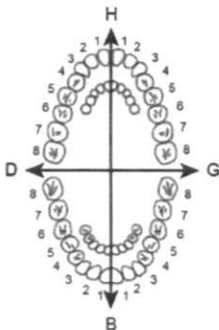
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	NP : <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											
	<div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> D G </div> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<div style="text-align: center;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ELAMRANI My Jaâfar

Diabétologue - Endocrinologue

Diabète - Goitre

Cholestérol - Obésité

Échographie

Lauréat de la faculté de médecine de Paris

الدكتور العمراني مولاي جعفر

أخصائي أمراض السكري والغدد الهرمونية

أمراض السكري وأمراض الغدة الدرقية (كواتر)


الكوليسترول - السمنة

الفحص بالصدى الصوني

خريج كلية الطب بباريس

Marrakech le : 29 DEC 2020

M. KERROUM Ahmed

L. Amarel 2 mg  le 1^{er}

60.40
x4

stagial

107.60
x4



le x 3/1^{er}

672.00

tot x 06 mois

Docteur Moulay Jaafar
EL AMRANI TROUFIQ
ENDOCRINOLOGUE - DIABÉTOLOGUE
447 D Massira I - Marrakech
Tél : 06 25 02 76 77

Pharmacie AL INARA
Hay Al Inara N° 367
Marrakech
Tél : 05 24 34 55 81

المسيرة | حرف د رقم 447 الطابق الثاني - مراكش

447 Massira I lettre D 2^{ème} étage - Marrakech

الهاتف : 06 25 02 76 77

STAGID® 700 mg
100 comprimés
Remboursable
6 118000 021292

STAGID® 700 mg
100 comprimés
Remboursable
6 118000 021292

STAGID® 700 mg
100 comprimés
Remboursable
6 118000 021292

STAGID® 700 mg
100 comprimés
Remboursable
6 118000 021292

AMAREL 2MG
CP B30
LOT : 20E003
PER.: 01 2023
P.P.V : 60DH40
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
LOT : 20E004
PER.: 05 2023
P.P.V : 60DH40
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
LOT : 20E004
PER.: 05 2023
P.P.V : 60DH40
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
LOT : 20E004
PER.: 05 2023
P.P.V : 60DH40
6 118000 060031

09.701 Add
EXP 01 2023
PPV 107.60

LOT 201265
EXP 06 2023
PPV 107.60

78,70

78,70

LOT 201658
EXP 07 2023
PPV 107.60

Dr. ELAMRANI TAOUFIQ My Jaâfar

Diabétologue - Endocrinologue

Diabète - Goitre

Cholestérol - Obésité

Échographie

Lauréat de la faculté de médecine de Paris

Mr KERROUM Ahmed

Marrakech le : 29 DEC 2020

الدكتور توفيق العمراني مولاي جعفر

أخصائي أمراض السكري والغدد الهرمونية

أمراض السكري وأمراض الغدة الدرقية (كواتر)

الكوليسترول - السمنة

الفحص بالصدى الصوتي

خريج كلية الطب بباريس

- α - Glycémie à jeun
- Glycémie post prandiale
- α - Hémoglobine glyquée (Hba1c)
- Urée
- Créatinine Sanguine
- Acide urique
- Cholesterol Total
- HDL
- LDL
- Triglycerides
- Calcémie
- Phosphorémie
- NFS - Plaquettes
- CRP
- VS
- Transaminases
- Phosphatases alcalines
- Gamma GT
- Bilirubine directe
- Bilirubine indirecte
- Bilirubine totale
- Amylasémie
- Lipasémie
- CPK
- Fer sérique
- Magnésémie

- Magnésium érythrocytaire
- Ferritine
- TSHus
- T4 libre
- T3 libre
- Thyroglobuline
- Ac anti-thyroglobuline
- Ac anti-thyropéroxydase
- Ac anti-récepteurs de TSH
- Cortisol de 8h
- Cortisol libre urinaire (FLU)
- Testostérone
- 17 Beta estradiol
- Prolactine
- IGF1
- Test de grossesse
- Troponine
- Vitamine D
- Vitamine B12
- PSA
- ECBU ± ATB
- Microalbuminurie des 24h
- Calciurie des 24h
- Parasitologie des selles
- Coprologie
- Autres :

المسيرة | حرف د رقم 447 الطابق الثاني - مراكش

447 Massira I lettre D 2^{ème} étage - Marrakech

الهاتف : 06 25 02 76 77



MARRAKECH le: 29/12/2020

FACTURE N° 22/2021

Médecin

Nom du patient **MR KERROUM AHMED**

Examens **- GLY- HBA1C**

Cotation **B 130 + PC10**

Montant **140,00 DH**

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: **CENT
QUARANTE DIRHAMS**

Laboratoire des Analyses Médicales
Hay Hassani
Dr. OTHMANI Omar Mounir
Massira 1A N° 81 App° N° 1 - Marrakech
Tél/Fax : 05 24 34 34 27

Dr. ELAMRANI TAOUFIQ My Jaâfar

Diabétologue - Endocrinologue

Diabète - Goitre

Cholestérol - Obésité

Échographie

Lauréat de la faculté de médecine de Paris

الدكتور توفيق العمراني مولاي جعفر

أخصائي أمراض السكري والغدد الهرمونية

أمراض السكري وأمراض الغدة الدرقية (كوانزا)

الكوليسترول - السمنة

الفحص بالصدى الصوتي

خريج كلية الطب بباريس

Marrakech le : 29/12/2020

Je soussigné certifie que M^r KERROUM Ahmed

est suivi(e) pour diabète type 2

sous tt oral

et nécessite la prise en charge médicale de longue durée.

Docteur Moulay Jaafar
EL AMRANI TAOUFIQ
ENDOCRINOLOGUE
447 D Massira I - Marrakech
Tél : 06 25 02 76 77

المسيرة | حرف د رقم 447 الطابق الثاني - مراكش

447 Massira I lettre D 2^{ème} étage - Marrakech

الهاتف : 06 25 02 76 77

Dr OTHMANI Omar Mounir

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

- Biochimie, Hormonologie et Autoimmunité
- Bactériologie, Virologie, Parasitologie et Mycologie
- Hématologie et Immuno-Hématologie

Diplôme des études supérieures en Hématopathologie

Université Mohammed V Souissi. FMPR.

Ancien Chef des Laboratoires

Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech.



د. عثمان عمر منير

طبيب متخصص في البيولوجيا الطبية

- علم الكيمياء الحيوية، الهرمونات والمناعة الذاتية
- علم الجراثيم الفيروسات الطفيليات والفطريات.
- أمراض الدم والمناعة.

دبلوم الدراسات العليا في أمراض الدم

جامعة محمد الخامس - سويس

كلية الطب والصيدلة - الرباط

رئيس سابق للمختبرات الطبية

بالمستشفى العسكري ابن سينا مراكش

Prélèvement du : 29/12/2020 à 09:24

Résultats édités le: 29/12/2020



MR KERROUM AHMED

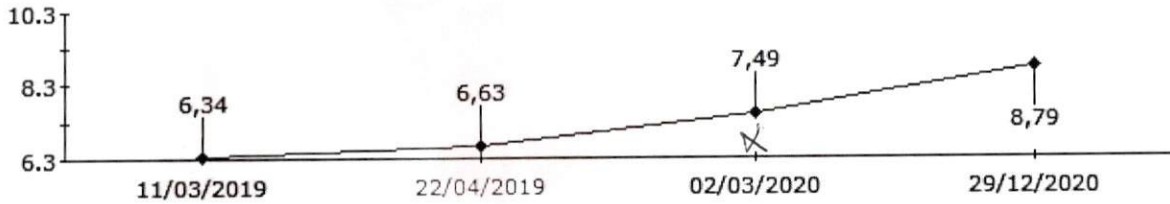
Dossier N° 19C139

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANG

GLYCÉMIE A JEUN.....: 2,95 g/L (*) (0,70 à 1,15)
(Test enzymatique photométrique GOD-PAP) 16,40 mmol/L (3,90 à 6,40)

HEMOGLOBINE GLYQUÉE HbA1c.....: 8,79 en % d'Hémoglobine tot
(Immuno-turbidimétrie)



Interprétation (Suivi du diabétique):

- * 5,70 à 6,50 : Etat de prédiabète (ou diabète type II équilibré)
- * < 7,00 : Diabète type I équilibré. (< 6,50 pour diabète type II)
- * > 7,00 : Diabète Non équilibré. Périodes d'hyperglycémie dans les 4 à 6 sem. précdes.

(Rappel. Délai raisonnable de contrôle: 8 à 12 semaines)

Laboratoire des Analyses Médicales Hay Hassani
Validation
Dr. Othmani Omar M.