

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-449712

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **2729**

Matricule : **2729** Société : **RAM. 64338**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **JIKER Abdelatif**

Date de naissance : **1-1-1949**

Adresse : **El Mahabidine N° 31 El Gardidat**

Tél. : **0669219964** Total des frais engagés : **456,70 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Khalid**

Date de consultation : **12/02/2021**

Nom et prénom du malade : **JIKER Abdelatif** Age : **1949**

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

Nature de la maladie : **Du 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 : **EL GARDIDAT** le **12/02/2021**

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

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
12/02/2021	C5	C2	200	INP : N°111111118899 Dr. Khalid BERTAL-FILAL Spécialiste de Dermatologie 8, Mahd Abdelkader (Dahmane)

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmarien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02/17	17.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Laboratoire Semlali SEMLALI M. YOUSSEF PHARMACIEN-BIOLOGISTE 138, Av Bouchaib Doukkali 0523 343 742- El Jadida</p>	<p>4/02/11</p>	<p>316+11</p>	<p>839,400 Ar</p>
<p>INPE : 112048558</p>			

[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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid BERTAL - FILALI

**Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Nutrition & Maladies Métaboliques**

Ancien Médecin du CHU de Marrakech
Ancien Médecin du CHU de Dijon
Ancien Médecin à l'Hôpital Hassan I Tiznit



الدكتور خالد برطال فلال

أخصائي في أمراض السكري
أمراض الغدد الهرمونية والغذية
طبيب سابق بمستشفى الجامعي بمراكش
طبيب سابق بمستشفى الجامعي بديجون
طبيب سابق بمستشفى الحسن الأول بتيزنيت

El Jadida, le : 12/02/2021

Ji ka

ABDELLAKIF

① Diaminlong

2+1/2 / jour

170

An de 03/2021



② ADO 500 mg

50 + 50 - 01

ع. العطار



PHARMACIE DU SOLEIL
Youness ETTALBI
Docteur en Pharmacie
37 39, 24 Amhar - Bouchrit
Tél: 05 23 37 00 47 - 07 67 26 42 52

Dr. Khalid BERTAL-FILALI
Spécialiste en Endocrinologie
& Maladies Métaboliques (Diabétologie)

إقامة نجمة الجنوب 1، عمارة ب الطابق 1، الشقة 4 (أمام فايزر) الجديدة
Résidence Najmat Al Janoub 1, Imm B, 1er étage N°4 (enface Pfizer) EL Jadida
Tél.: 05 23 37 00 47 - Mobile : 07 67 26 42 52

Dr. Khalid BERTAL - FILALI

**Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Nutrition & Maladies Métaboliques**

Ancien Médecin du CHU de Marrakech

Ancien Médecin du CHU de Dijon

Ancien Médecin à l'Hôpital Hassan I Tiznit



الدكتور خالد برطال فلالي

**أخصائي في أمراض السكري
أمراض الغدد الهرمونية والغذية**

طبيب سابق بمستشفى الجامعي بمراكش

طبيب سابق بمستشفى الجامعي بديجون

طبيب سابق بمستشفى الحسن الأول بتيزنيت

El Jadida, le :

12/02/2021

J. KER
ABDELLATIF

① Abba

② vree, vee

مختبر السملالي

Laboratoire Semlali

SEMLALI M. YOUSSEF

PHARMACIEN BIOLOGISTE

138, Av. Bouchaib Doukkali

Tél: 0523 343 742 - El Jadida

Dr. Khalid BERTAL - FILALI

Spécialiste Endocrinologie

& Maladies Métaboliques (Diabétologie)

إقامة نجمة الجنوب 1، عمارة ب الطابق 1، الشقة 4 (أمام فايزر) الجديدة

Résidence Najmat Al Janoub 1, Imm B, 1er étage N°4 (enface Pfizer) EL Jadida

Tél.: 05 23 37 00 47 - Mobile : 07 67 26 42 52

Le/...../.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Dr. Khaled BERTIN
Spécialiste En Endocrinologie
& Maladies Métaboliques (Diabétologie)

Certifie que Mlle, Mme, M

JIKER Abdelatif

Présente

Diabète de type 2

Nécessitant un traitement d'une durée de:

à vie

Dont ci-joint l'ordonnance:

(1) Diaminur 60 mg 2x1/2 cph +
(2) ADO 500 mg 2x1 - 01

(A défaut noter le traitement prescrit)

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Laboratoire Semlali

D'Analyses Médicales et de
Biologie de la Reproduction



مختبر سملالي
للتحليلات الطبية

Dr. Mohammed Youssef SEMLALI : Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg d'Études Spéciales de Biochimie, Hématologie, Immunologie
Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie, Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat.

El Jadida le 12 février 2021

Mr. JIKER ABDELLATIF

NC

FACTURE N°	1222006
------------	---------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée -----	B	100	Total : B 160
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

239,40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Trente Neuf Dirhams et Quarante Centimes

السملالي
Laboratoire Semlali
SEMLALI M. YOUSSEF
PHARMACIEN BIOLOGISTE
138, Av Bouchaib Doukkali
Tel: 0523 343 742- ElJadida

INPE : 112048558

Dr. Mohammed Youssef SEMLALI : Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg d'Études Spéciales de Biochimie, Hématologie, Immunologie
Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie, Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat.

Mr. JIKER ABDELLATIF

Réf. : 21B3110

Docteur KHALID BERTAL FILALI

Examen du 12/02/21

Prélèvement effectué à 11:39

Edité le 12/02/21

Page : 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

Normales

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE - Hb A1c --: 7,10 %
(AUTOMATE D10-BIORAD:CHROMATOGRAPHIE LIQUIDE HAUTE PERFORMANCE"HPLC")

Interpretation des résultats selon la standardisation du NGSP:

- 4-6 % : Intervalle non diabétique(sujet normal)
- <6,5 % : Excelent équilibre glycémique(DNID)
- <7 % : Excelent équilibre glycémique(DID)
- 7-10 % : Equilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée.
- >10 % : Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire.

BIOCHIMIE SANGUINE

(ARCHITECT ABBOTT)

UREE -----:	0,38 g/l	< 0,55
Soit :	6,33 mmol/l	< 9,17
CREATININE -----:	13,20 * mg/l	< 13
Soit :	116,81 µmol/l	< 115

DFGe : 27,11 ml/mnt 1,73 m²

مختبر السملالي
Laboratoire Semlali
SEMLALI M. YOUSSEF
PHARMACIEN BIOLOGISTE
138. Av. Bouchaib Doukkali
Tél: 0523 343 742 - El Jadida