

# 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.

## 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.

## Éducation :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 429 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN HAYOUNE

Tourcay

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) : .....

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-005823

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 : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## Conditions Générales

### POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
C S = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
P C = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie  
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro - Radiologie  
B = Analyses

### POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

### LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
- PREVENTORIUM  
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
- globaux comportant un ou plusieurs échelons  
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPÉDIE  
- LA REEDUCATION  
- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

### EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 281  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.r

FEUILLE DE SOINS 637935

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : .....  
Matricule 429 ..... Fonction : .....  
Adresse : .....  
Tél. : ..... Signature Adhérent : .....

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom  
du patient : BEN HAYOUN TOURIC Age .....  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant   
Date de la première visite du médecin : 9 .....  
Nature de la maladie : .....  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances .....  
A ..... , le ..... / ..... Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois



### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

637935

Matricule N° : .....  
Nom du patient : .....  
Date de dépôt : .....  
Montant engagé .....  
Nombre de pièces jointes : .....



### RELEVE 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
25/03/21	6		2500 dh	Dr. EL GUERMAI Endocrinologue - Diabetolog Sous le Jardin - Leblida - Casablanca Tél: 544 77 33

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAISON DE PHARMACIE DE BEER SHEVA Palestine - Nazareth 24 30 38 78	25/3/21	34,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ARMAC Dr. KHAIRI SE. Allal El Fassi et Jacob El Mansour 05 24 44 44 49 / 05 24 44 44 49	25/3/21	5 280 - RL	315,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

Marrakech, le : 25 03 21

# الدكتور الگرماعي محمد نجيب

اختصاصي

- أمراض الغدد الهرمونية
- أمراض السكري
- الامراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Docteur El Guermaï Mohamed Najib

Spécialiste

- ENDOCRINOLOGIE
- DIABETOLOGIE
- MALADIES METABOLIQUES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

شارع الزرقطوني ( أمام سينما كوليزي ) مراكش

31, Bd. Zerkouni (en face du Cinéma Colisée) Marrakech

Tél. : 05 24 44 96 00

الهاتف : E-mail : nguermai@hotmail.com البريد الإلكتروني :

Mme BENHAYOUN Touria R 641

- DIAMICRON 30 mg LM 1 cp /j à jeun

- METFORMINE Wn 850 1 cp matin et soir  
Au milieu des repas

1 cp le soir

1 710  
1 710  
-----  
3 420

SV

STATICOL 20

صيادلة المستمدية  
PHARMACIE MOUAMMADIA  
Mme DEBBACHE A.  
N° 100 Av. Palestine - Marrakech  
Tél : 05 24 30 28 78

osp 3 mois

Dr. El GUERMAI Najib  
Endocrinologue - Diabetologue  
31, Boulevard Zerkouni - Marrakech  
Tél. 05 24 44 96 00

Prière de téléphoner au secrétariat avant tout passage au cabinet.



Marrakech, le : 25 03 21

# الدكتور الكرماعي محمد نجيب

اختصاصي

أمراض الغدد الهرمونية

أمراض السكري

الامراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Docteur El Guermaï Mohamed Najib

Spécialiste

• ENDOCRINOLOGIE

• DIABETOLOGIE

• MALADIES METABOLIQUES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

Mme BENHAYOUN Touria

R 641

FAIRE:

- Hémoglobine critique

- TSH

Dr. El GUERMAI  
Endocrinologue - Diabetologue  
31, Boulevard Zerkouni - Marrakech  
Tél : 044 24 96 00

Dr. KHOIRSSAJI Abdellkader  
Angle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech  
Tél : 05 24 44 64 69 / 05 24 44 90 24

PHARMACIE - LABORATOIRE  
Dr. MAJORELLE  
El Guermaï

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.

31 شارع الزرقطوني ( أمام سينما كوليزي ) مراكش  
31, Bd. Zerkouni (en face du Cinéma Colisée) Marrakech

الهاتف : 05 24 44 96 00

E-mail : ngermai@hotmail.com البريد الإلكتروني :

**LABORATOIRE MAJORELLE**

Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour 40000 MARRAKECH

Tel : 0524446469 Fax : 05.24.43.29.85

**Dr Abelkader KHOURSSAJI**

Patente: 45304037 INPE: 073002420 C.N.S.S: 2039932

ICE : 001628278000095 I.F : 69130648 IGR : 69130648

**FACTURE : 277028**

**9A 33148**

**Nom et Prénom : Mme BENHAYOUN TOURIA**

**Prescripteur : Dr. EL GUERMAI MOHAMED NAJIB**

**Référence : 250321 089**

**Date : 25/03/2021**

**BILAN :**

HBA1 B 85 + TSH B 195 +

Soit 280 B

**MONTANT NET : 315,00 Dhs**

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

*Trois cent quinze Dh*

**Dr A.KHOURSSAJI**

PHARMACIE - LABORATOIRE  
Dr. KHOURSSAJI  
Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour  
Tel: 05 24 44 64 69 / 05 24 44 69 24  
Marrakech



الخطوط الملكية المغربية  
royal air maroc

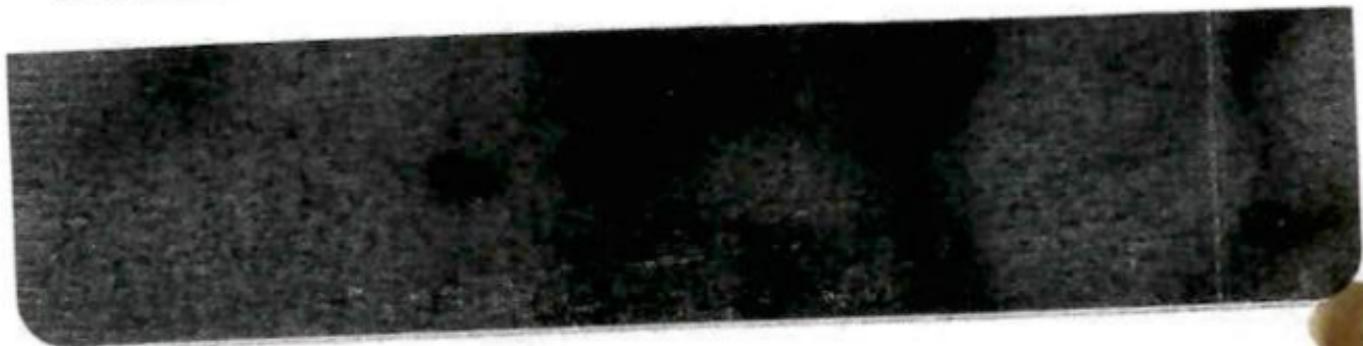
## CARTE DE VEUVE

BEN HAYOUNE TOURIA  
Vve BERRADA EL AZIZI KACEM

Matricule: 0000429



Cette carte est la propriété de Royal Air Maroc. Elle est strictement personnelle et non cessible. Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires





# مختبر التحاليل الطبية ماجوريل

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech  
E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiremarrakech.com

### Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Paris V  
Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.  
Université Paris DESCARTES

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance: 01/01/1940

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 25/03/2021

Edité le: 25/03/2021

Mme BENHAYOUN TOURIA

9A 33148

RF: 250321089

## BIOCHIMIE

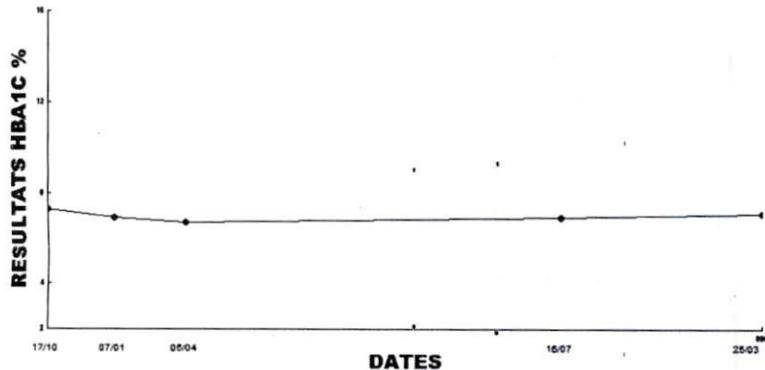
### VALEURS DE REFERENCE

### ANTECEDENTS

H.B.A.1.C .....	7,1	%	16/07/20 : 6.9
I.F.C.C .....	54	mmol/mol	16/07/20 : 52
(Technique HPLC-723GX)			

### INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.0 % - 19 à 42 mmol/mol)  
(Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)  
(Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)



## BILAN THYROIDIEN

T.S.H (us) 3ème Génération.... 1,889 µUI/ml (N : 0.35 à 4.94) 16/07/20 : 2.359

PHARMACEUTIQUE  
MAJORELLE  
Dr. KHOURSSAJI Abdelkader  
Angle Allal el Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech  
Tél: 05 24 44 64 69 / 05 24 43 29 85