

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-620788

68790

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02927 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUHAIR ZAHRA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663 18 4752 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/03/2021

Nom et prénom du malade : ZOUHAIR ZAHRA 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 : 24/03/2021

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
22/01/2021	RL		5	INF. 000013020
24/03/2021	C		20000	AA

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
<p>Dr. HOURAIRA</p> <p>Dr. HOURAIRA HOUDA</p> <p>1, Bd. Am Houraira, (E) - Casablanca</p> <p>0555 33 75</p>	<p>24/03/21</p> <p>1742,10</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Centre d'Analyses Médicales</p> <p>Dr. F. TANINE</p> <p>Médecin Biologiste</p> <p>111, Ave. d. la Fida. Casablanca</p> <p>27.00.06</p>		<p>B100</p> <p>+ PC1,5</p>	154,97

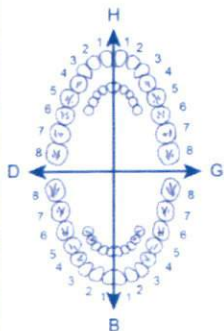
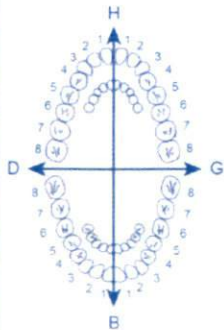
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <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. AMAL ZARHLOULE

OMNIPRATICIENNE

D.I.U. EN DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE

LASERS MÉDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE

NUTRITION ET MICRO-NUTRITION, DIABÉTOLOGIE

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



KARDECIG 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

الدكتورة آمال زخلوا

الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض الجلد التداخلية
الليزر الطبي من أجل التجميل والتقنيات

من أجل التجميل.

التغذية والتغذية الدقيقة

أمراض السكري و الفحص بالصدى

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain sebââ Casablanca
Kardecig 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain sebââ Casablanca
Kardecig 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH



6 118000 061847

Casablanca, le :

24/03/2024

Zahair Zahra

60,00 x3

1) Glucos 3mg

17,10 x6 - 0 - 0/7

2) Metformin 850mg

246,00 x3 - 1cp - 1cp/7

3) Amelapls 5/10

30,70 x3 1cp/7
4) Kardecig 75mg

18/7
5) Zyloric 200mg
1cp/2j

LOT : 20E009
PER : 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062174

LOT : 20E008
PER : 03 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 20E014
PER : 08 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 20E008
PER : 03 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 20E007
PER : 03 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 20E014
PER : 08 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

60,00
PPV 60DH00
PER 05/22
LOT J1500

60,00
PPV 60DH00
PER 05/22
LOT J1500

وديبو كيتا، سيدي معروف 3، زنقة 13، رقم 3، الطابق الأول، الشقة 1 - الدار البيضاء

Bd. Modibo keita, Sidi mearouf 3 - Rue 13 N°3, 1^{er} étage, App.N°1, CASABLA

Tél. : 05 22 82 46 33 : الهاتف

Email : amalzarh2002@gmail.com : البريد الالكتروني

54,70 6) Nebekem fta cp

82,10 x 7 1 cp 13/7

7) Inox - cp 20

1cp - 0 - 1cp/7 103

1cp - 0 - 0/7 200

8) Tegma am

1cp/7

1cp/7

T8 1742110

صيدانية ابي حراير
PHARMACIE ABI HOURAIRA
D: ABDELKIM HOUDA
21, Bd Abi Houraira, (E) - Casablanca
Tél : 0522 38 33 75

SV
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boite 14
64075DMP/21NRQ P.P.V: 82.10 DH
6 118001 020591

60,00
P.P.V: 60 DH 70
PER 03/22
LOT J662

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boite 14
64075DMP/21NRQ P.P.V: 82.10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boite 14
64075DMP/21NRQ P.P.V: 82.10 DH
6 118001 020591

AMLOR PLUS® 5mg/10mg 30 comprimés
P.P.V: 246DH00
6 118001 170777

AMLOR PLUS® 5mg/10mg 30 comprimés
P.P.V: 246DH00
6 118001 170777

AMLOR PLUS® 5mg/10mg 30 comprimés
P.P.V: 246DH00
6 118001 170777

PS10403

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou el ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ

P.P.V: 82,10 DH

6

118001

020591

INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole

إينكسيوم® 20 ملغ ،
قرص صا مد لحموضة
المعدة
ازومبرازول

AstraZeneca

PS10403

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou el ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ

P.P.V: 82,10 DH

6

118001

020591

INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole

إينكسيوم® 20 ملغ ،
قرص صا مد لحموضة
المعدة
ازومبرازول

AstraZeneca

PS10403

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou el ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ

P.P.V: 82,10 DH

6

118001

020591

INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole

إينكسيوم® 20 ملغ ،
قرص صا مد لحموضة
المعدة
ازومبرازول

AstraZeneca

PS10403

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou el ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ

P.P.V: 82,10 DH

6

118001

020591

INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole

إينكسيوم® 20 ملغ ،
قرص صا مد لحموضة
المعدة
ازومبرازول

AstraZeneca

DR. AMAL ZARHLOÛLE

OMNIPRATICIENNE
D.I.U. EN DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE
LASERS MÉDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE
NUTRITION ET MICRO-NUTRITION, DIABÉTOLOGIE
ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



الدكتورة آمال زحلولة

الطب العام
دبلوم جامعي في أمراض الجلد التداخلية
الليزر الطبي من أجل التجميل والتقنيات الموازية
من أجل التجميل.
التغذية و التغذية الدقيقة
أمراض السكري و الفحص بالصدى

Casablanca, le :

28/02/2024

Zouhaïk Zahra

1/2/2024
27

مختبر التحاليل الطبية
ANALYSES MÉDICALES
Dr. HANNA FANINI
Môderne Biologie
Sidi Maarouf & Al Fida Casablanca
27, 28, 29

DR. ZARHLOÛLE Amal
Diabétologue - Nutritionniste
Tél : 05 22 82 46 33

شارع موديبو كيتا، سيدي معروف 3، زنقة 13، رقم 3، الطابق الأول، الشقة 1 - الدار البيضاء
Bd. Modibo keita, Sidi maarouf 3 - Rue 13 N°3, 1^{er} étage, App.N°1, CASABLANCA
البريد الالكتروني : Email : amalzarh2002@gmail.com : الهاتف : 05 22 82 46 33



Dr. Hasnaa TANINE
Médecin biologiste

Dossier ouvert le : 23/03/21

Edition du : 24/03/21

Femme Adulte ZOUHAIR ZAHRA

Réf. : 21C360

Page : 1/1

Compte Rendud' Analyses

BIOCHIMIE

			Normales	Antériorités
Hémoglobine glycosylée ----- :	8,4 * %	4 - 6,3	8,9	<u>24/11/20</u>
(Technique HPLC sur ADAMS HA-8380)	Soit : 57 mmol/mol			

commentaire : Absence de variants de l'hémoglobine A1c.

- HBA1C entre 4,0 et 6,0 % : intervalle non diabétique
- HBA1C inférieur à 6,5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)
- HBA1C inférieur à 7 % : excellent équilibre glycémique (DID)
- HBA1C entre 7,0 et 8,0 % : bon équilibre glycémique
- HBA1C supérieur à 8 % : action corrective suggérée

REMARQUE:

Le dosage de l'HBA1C est réservé au suivi de l'équilibre glycémique chez les diabétiques.



Dr. Hasnaa TANINE
Médecin biologiste

INPE laboratoire : 093061364
INPE DR H, Tanine : 097163695

Casablanca le 23 mars 2021

Femme Adulte ZOUHAIR ZAHRA

MUT

FACTURE N°	4968
------------	------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée -----	B	100	Total : B 100
------------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	154,01 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Cinquante Quatre Dirhams et Un Centime

مختبر المسجد
LABORATOIRE AL MASJID D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Hasnaa TANINE
Médecin Biologiste
Al Fida, Casablanca

===== HA-8380V V01.14 =====

24-03-2021 22:05

Fast

MEAS No. **0003** Port No. 0003

ID 21C360-----

HbA1c **68** mmol/mol

HbA1c **8.4** %

HbF **0.6** %

		R. time	Area	%
P1		5	1180	2.9
P2	F	8	235	0.6
P3	L-A1c	11	893	2.2
P4	S-A1c	17	3307	8.1
P5	A0	36	35597	86.4
Total area value			41212	

33mOD

