

## 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 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

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° W19-528949

8 3685

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5113 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AMMARI - FOUAD  
 Date de naissance : 07/11/1958  
 Adresse : BRANES 1 RTAD Rue elahid Mohamed  
 BEN LAHIB n° 50 Tanger  
 Tél. : 0666 049061 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/2022  
 Nom et prénom du malade : AMMARI - FOUAD Age : 63  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dent - ht - 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 : TANGERS Le : 31/08/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-528949

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 : 5113  
 Nom de l'adhérent(e) : AMMARI  
 Total des frais engagés : 1038,00  
 Date de dépôt :

### 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
11/08/2021	CS		250	INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Dr. Sarah BENSAÏD  
Spécialiste en Endodontologie, Parodontologie et Malocclusion orthodontique  
47, Av. Maw V, résidence Gange, 2ème étage - 4ème zone - TANGER  
Tél : 05 39 32 21 05

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL WADANI Qu. Bouq, 25500 TANGER Tél : 05 39 35 01 38	31/08/21	28,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire EL CHELLAH MEDICA EL WADANI Chokri Boulogne Méditerranée App. 20 Tanger 4 Rue de la Liberté - 20000 TANGER Tél : 05 39 35 01 175	01-09-21	3890	810,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

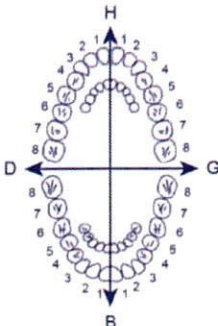
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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	INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
				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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## ORDONNANCE

DATE : ..... 31/08/2017

28  
Mr. Fouad Ammar

➤ **GLUCOPHAGE 1000**

1 Cp matin 1 cp soir

➤ **OZEMPIC 1mg**

1 injection en sous cutané

par semaine

➤ **TOUJEO SOLOSTAR**

14 UI le soir

➤ **aiguilles 4 mm**  
trt de 03 mois

Dr. Sarah BENSAOUD  
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition  
et Maladies métaboliques  
47, Av. Med V, résidence diamand vert,  
2ème étage - Al Wadi - Tanger  
Fixe: 05 39 32 42 05

Dr. Sarah BENSAOUD  
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition  
et Maladies métaboliques  
47, Av. Med V, résidence diamand vert,  
2ème étage - Al Wadi - Tanger  
Fixe: 05 39 32 42 05

# Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale "CHELLAH"

Dr Chakib BOUQLILA EL MEKKOUDI  
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômé de l'Université René Descartes de Paris

14, Rue Lafayette, 1er étage, Apt. 20  
TANGER

Tél. : 0539 94 01 07

Fax : 0539 32 29 39

CNSS : 2431063

Patente : 50435754

IF : 81476370

ICE : 001596432000032

INPE : 163001175

Tanger le 1 sept. 21

Mr AMMARI FOUAD

FACTURE N°	140428
------------	--------

## Analyses :

Hémoglobine glycosylée (HBA1C) -----	B	100	
Acide urique -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL dosé -----	B	50	
Transaminases (ASAT + ALAT) -----	B	100	
Gamma -G.T. -----	B	50	
Phosphatases alcalines -----	B	50	
Protéinurie de 24 h -----	B	30	
Cytobactériologie des urines -----	B	100	Total : B 590

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	2	
-----------	----	---	--

TOTAL DOSSIER	810,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Dix Dirhams

LABORATOIRE DE BIOLOGIE  
MEDICALE CHELLAH  
Dr. Bouqlila El Mekoudi Chakib  
14 Rue de la Fayette Apt. 20 Tanger  
INPE : 163001175



Dossier ouvert le 01/09/21  
Edité le 02/09/21

Mr AMMARI FOUAD  
Dossier : 21169  
Docteur SARAH BENSAOUD

Page : 1/3

### BIOCHIMIE SANGUINE

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1c) ----- : 9,0 %  
(Technique HPLC par Automate G7 TOSOH)

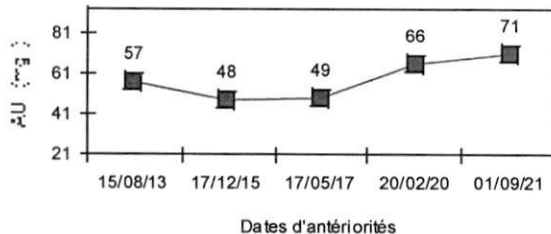
#### Valeurs usuelles

Sujet normal : 3 - 6 %  
Diabétique équilibré : 6 - 8 %

Résultat du 20/02/20 : 8,0 %

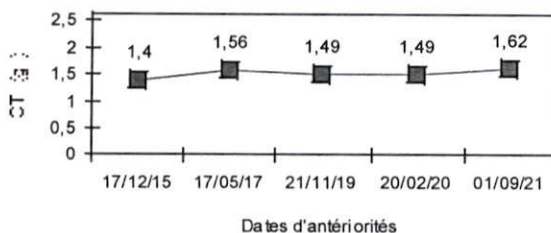
ACIDE URIQUE ----- : 71 \* mg/l  
Soit : 423 μmol/l  
Résultat du 20/02/20 : 66 mg/l

Normales  
30 - 70  
178 - 417



CHOLESTEROL TOTAL ----- : 1,62 g/l  
Soit : 4,18 mmol/l  
Résultat du 20/02/20 : 1,49 g/l

< 2  
< 5,15



LABORATOIRE DE BIOLOGIE  
MÉDICALE CHELLAH  
Dr. Bouqlila El Mekoudi Chakib  
14 Rue de la Fayette App. 20 Tanger  
Tél : 539 32 29 39

# مختبر شالة للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE CHELLAH D'ANALYSES MÉDICALES

14, Rue la Fayette 1<sup>ère</sup> étage App.20 - Tanger  
+212 539 94 01 07 +212 539 32 29 39  
Dr. BOUQLILA EL MEKKOUDI CHAKIB  
Médecin Biologiste



14، زنقة لافاييت الطابق الاول الشقة رقم 20 - طنجة  
+212 539 32 29 39 +212 539 94 01 07  
الدكتور بوقليلة المكودي شبيب  
طبيب إحيائي

Dossier ouvert le 01/09/21  
Edité le 02/09/21

Mr AMMARI FOUAD  
Dossier : 21169  
Docteur SARAH BENSOUAD

Page : 2/3

### Normales

CHOLESTEROL HDL-----: 0,27 \* g/l > 0,35  
Soit : 0,7 mmol/l > 0,9

CHOLESTEROL LDL ( dosé )-----: 1,15 g/l  
Soit : 2,96 mmol/l

Valeurs souhaitables du LDL en fonction du nombres de facteurs de risque cardiovasculaire selon l'AFSSAPS:

Absence de facteurs de risque : LDL < 2,2 g/l

Présence d'un facteur de risque : LDL < 1,9 g/l

Présence de deux facteurs de risque : LDL < 1,6 g/l

Présence de plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,3 g/l

Présence d'antécédents de maladie cardiovasculaire : LDL < 1,0 g/l

Selon l'AFSSAPS , les facteurs de risque sont : l'age , antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, tabagisme , HTA , diabète de type2 et HDL < 0,40 g/l

TRANSAMINASES SGOT (ASAT) -----: 16 UI/l < 41  
TRANSAMINASES SGPT (ALAT) -----: 11 UI/l < 41  
GAMMA GT -----: 33 U/l < 55  
PHOSPHATASES ALCALINES -----: 65 U/l 40 - 129

### BIOCHIMIE URINAIRE

PROTEINURIE -----: 0,00 g/l  
Soit : 0,00 g/24 h

Proteinurie physiologique : < 0,15 g/24 h

Proteinurie pathologique : > 0,50 g/24 h

DIURESE DE 24 HEURES-----: 1 550 ml

LABORATOIRE DE BIOLOGIE  
MEDICALE CHELLAH  
Dr. Bouqlila El Mekoudi Chakib  
14 Rue de la Fayette App. 20 Tanger  
INFE : 163001175

مختبر شالة للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE CHELLAH D'ANALYSES MÉDICALES

14, Rue la Fayette 1<sup>ère</sup> étage App.20 - Tanger  
+212 539 94 01 07 +212 539 32 29 39  
Dr. BOUQLILA EL MEKKOUDI CHAKIB  
Médecin Biologiste



14، زنفة لافاييت الطابق الاول الشقة رقم 20 - طنجة  
+212 539 32 29 39 +212 539 94 01 07  
الدكتور بوقليلة المكودي شبيب  
طبيب إحيائي

Dossier ouvert le 01/09/21  
Edité le 02/09/21

Mr AMMARI FOUAD  
Dossier : 21169  
Docteur SARAH BENSAOUD

Page : 3/3

**BACTERIOLOGIE**

**EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES**

Couleur -----: Jaune  
Aspect -----: Clair

**EXAMENS CHIMIQUES**

Glucose -----:	Négatif.	VN : Néant
Acétone -----:	Négatif.	VN : Néant
Nitrite -----:	Négatif.	VN : Néant
Bilirubine -----:	Négatif.	VN : Néant
Sang -----:	+	VN : Neant
Protéines -----:	Négatif.	VN : Néant
Densité -----:	1,030	
pH -----:	6,0	VN : 5,5 - 7

**EXAMEN DIRECT**

Leucocytes -----: 3. 10(3)/ml  
Hématies -----: 2,7. 10(4)/ml

**EXAMEN DU CULOT**

Culot -----: Faible  
Cellules -----: Quelques.  
Cristaux -----: Absence.  
Cylindres -----: Absence.  
Levures -----: Absence.  
Parasites -----: Absence.

**EXAMEN BACTERIOLOGIQUE**

Dénombrement de germes -----: < 10(3)/ml  
Identification -----: Stérile

LABORATOIRE DE BIOLOGIE  
MÉDICALE CHELLAH  
Dr. Bouqlila El Mekoudi Chakib  
14 Rue de la Fayette App. 20 Tanger  
INP : 163001175

140 ELUANT VIDE

11:50

\* RAPPORT D'ANALYSE\*

2021/09/01 11:50

TOSOH

V01.20

N0: 0014 TB 0002 - 04

ID: HE21I69

CAL(N) = 1.1184X + 0.5937

TP 834

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.25	11.49
A1B	0.7	0.35	14.19
F	0.7	0.47	14.19
LA1C+	2.4	0.56	49.08
SA1C	9.0	0.71	155.33
AO	88.2	1.05	1822.42
AIRE TOTALE			2066.70

HbA1c 9.0%  
IFCC 75 mmol/mol

HbA1 10.2 % HbF 0.7 %  
0% 15%

