

## 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° W21-673337

11 09 35

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1599 Société : R A N  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL DIR ELABROUBI  
 Date de naissance : 20/06/1950  
 Adresse : 14 Cité WAKANATI Rout. AZENNOUR ANFA CASA  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NADIR AMINA  
Endocrinologue Diabétologue  
Nutritionniste

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : ELMIR MARIE CHRISTINE Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète 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 : Le :  
 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
08/03/22				INP : 091163089 Dr. NADIR Dentiste Nutritionniste Dent. Châtel 14 96

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARAUCARIA Hicham TATOU 42, Rue d'Ifrane Hay Salam C.H. Casablanca Tél. 0522 48 315 Fax: 0522 25 21	09/03/22	5656,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES Avenue de la Liberté 15 - Casablanca Tél. 0522 57 15/16 - Casablanca	08/03/22	B.U.D.Pc 1,34	570 -

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

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 : 091163089														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité

Maigreux - Retard de croissance et de puberté

الدكتورة ندير أمينة

طبيبة اختصاصية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو و البلوغ

PPC: 255,00Dhs

ORDONNANCE

PPC: 255,00Dhs

Casablanca le, 09 MARS 2022 : الدار البيضاء في

Mr - Mme :

Mme Marie Christine

1193.00 x 4 =

Victoza

0,6 mg / jour x 02 semaine

puis 1,2 mg / jour x 02 semaines

puis 1,8 mg / jour, en continu

à la même heure

68.80 x 3

Amarel 4 mg

1 mg / jour le soir

28.00 x 6

Glucophage 600 mg

1 mg / jour

11 x 02 semaines

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V. : 68,80 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V. : 68,80 DH

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

J.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 44 - 05 22 86 44 86

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr



Bandelettes réactives

(Contrôles 1 jour)

2x5.00x2

SP

AS

NABIR Amina  
Endocrinologue Diabétologue  
Endocrinologue

Cher Monsieur

PHARMACIE ARAUCARIA  
Hicham TALH Bham  
42, Rue d'Ibrahima, Hay Salam C.J. Casablanca  
Tél: 0522 36 13 05 Fax: 0522 36 13 05

5656.40

Victoza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

Victoza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

PHARMACIE ARAUCARIA  
Hicham TALH Bham  
42, Rue d'Ibrahima, Hay Salam C.J. Casablanca  
Tél: 0522 36 13 05 Fax: 0522 36 13 05

Victoza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

Victoza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste**

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité

Maigreux - Retard de croissance et de puberté



**الدكتورة ندير أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو و البلوغ

**ORDONNANCE**

Casablanca le, ..... : الدار البيضاء في

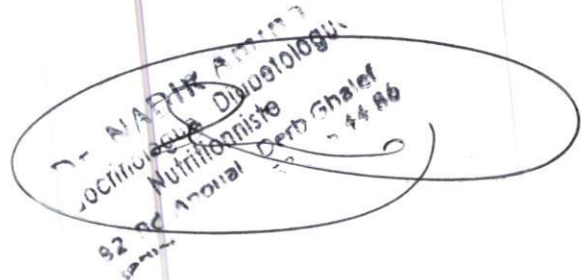
Mr - Mme :

*Mme - Mlle Nour - Christine*

- *Glycémie à jeun*
- *HbA2C*
- *Lécithine*
- *Polys*

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES

Avenue du Phat Residence KENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 86 87 49/54 - Casablanca



En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال, درب غلف, الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 44 - 05 22 86 44 86

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

IF : 41404766

**FACTURE N° : 220300049**

CASABLANCA le 08-03-2022

Mme EL MIR Marie Christine

Prescripteur : NADIR

Analyses effectuées le 08-03-2022

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0163	TSH	B250	B

Total des B : 410

TOTAL DOSSIER : 570.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-dix dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Docetur Résidence KENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

**Docteur ZIZI Abdelhafid .**

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactério - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito - Mycologie

Date du prélèvement : 08-03-2022 à 08:32

Code patient : 1901240002

Né(e) le : 14-05-1949 (72 ans)

**Mme EL MIR Marie Christine**

Dossier N° : 2203080008

Prescripteur : Dr NADIR AMINA

**BIOCHIMIE SANGUINE** (Hitachi 911)

Glycémie (à jeun)

1.25 g/L

(0.70-1.10)

20-12-2021

Hémoglobine glyquée (HBA1c)

9.40 %

(4.50-7.00)

20-12-2021

Interprétation :

(Diabète stable &lt; 7 %)

(Diabète instable &gt; 8 %)

(Niveau non diabétique &lt;6%)

Créatinine

9.1 mg/L

(7.0-12.0)

08-09-2021

**HORMONOLOGIE** (Cobas e411)

Thyréostimuline (TSH)

(Tech: cobas)

0.20 µUI/mL

(0.27-4.20)

20-12-2021

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
505, Racine Extension Bourgogne