

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Prothèse 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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0026792

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 830 Société : 115831

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Merzouki Tameza Veuve Merzouki Idrissi ABDEHAKIM

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Hay Abbadi Boukha Rue Meknes N°166 Témara

Tél. : 0537. 61.01.75 Total des frais engagés : 1.125,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24. Av Med V. Appt. 3
Témara - Tél: 05 37 54 41 38

Date de consultation : 22/03/2022

Nom et prénom du malade : Merzouki Idrissi Najat 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 : Témara Le : 20/05/2022

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 Praticien attestant le paiement des Actes
22/03/2022	C1	-	300	Dr. ASMAA CHAGDALI Endocrinologue et Diabétologue 24. Av. Med V. Appt. 3 Témara - Tél: 05 37 64 41 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AB HOURAIRA 05 37 64 14 58 INPE : 102 062 601	29/03/22	375,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/03/22	3420	450,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

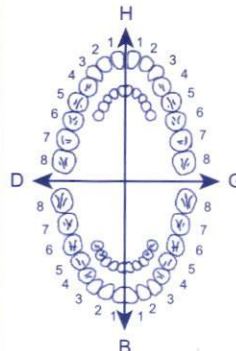
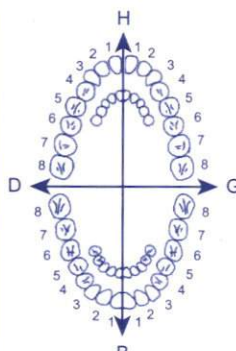
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		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

الدكتورة أسماء الشكدالي

Médecin Spécialiste

en Endocrinologie et Diabétologie

طبية اختصاصية

في أمراض الغدد والتسكري

Témara, le 29/03/2022 تمارة، في

Merzouki Idressi Najat

$$10 \times 21 \underline{100}$$
$$\underline{210100}$$

①. *Fig. 1*

(7). on Dr. H. E. ...

165100 \approx 1st qy. \rightarrow 'J' \rightarrow 2nd qy.

$$\bar{T} = 375,00$$

صيدلية أبي هريرة
PHARMACIE ABI HOURAIRA
اللاستور على زجاجة
15 شارع القاهرة - تارة
05 37 64 14 58
الهاتف : 102 082 601
INPE :

Dr. ASMA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24. Av. Med V. Appt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

شارع محمد الخامس، عمارة 24، الطابق الأول، الشقة 3 - تمارة المركز - تمارة - الهاتف : 05 37 64 41 38

Av. Med V, Imm. 24, Etage 1, Apt. 3 - Témara centre - Témara - Tél. : 05 37 64 41 38

Gsm : 06 10 21 93 47 - ICE : 001575805000084

PPV: 21DH00
PER: 03/25
LOT: L1093

PPV: 21DH00
PER: 03/25
LOT: L1093

PPV: 21DH00
PER: 03/25
LOT: L1093

PPV: 21DH00
PER: 12/24
LOT: K3741

PPV: 21DH00
PER: 03/25
LOT: L1093

PPV: 21DH00
PER: 03/25
LOT: L1093

PPV: 21DH00
PER: 03/25
LOT: L1093

PPV: 21DH00
PER: 03/25
LOT: L1093

PPV: 21DH00
PER: 03/25
LOT: L1093

PPV: 21DH00
PER: 03/25
LOT: L1093

On-Call Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111

165/100

LOT 1691755

2023-02-26

Docteur ASMAA CHAGDALI

Médecin Spécialiste

en Endocrinologie et Diabétologie

الدكتورة أسماء الشكدالي

طبيبة اختصاصية
في أمراض الغدد والسكري

تمارة، في 22/03/2022
Témara, le

Merzouki Idrissi Nafat

INP : 103002895

- Glycémie -

- urée - créatinine

- cholestérol total - triglycérides

- Rapport urée/créatinine

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24. Av Med V. Appt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

مختبر التحليلات الطبية " الشفاء "

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

<< CHIFAA >>

Dr. BENSAID Nora ép. BENZAKOUR

Pharmacienne Biologiste

Facture

2649

LE : 24/03/2022

Analyses effectuées le: 23/03/2022

Pour.....: **Mme MERZOUKI IDRISSE NAJAT**

Sur prescription du: Dr CHAGDALI ASMAE

Code.....: 03HE4870



Organisme.....: **ASSUR**

Bilan:

GLY HBA1C UREE CREAT CHT TRIGL MICRO CRE24

Cotation : (B 420)

Montant Net : 450.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES CHIFAA -
Dr. BENSAID Nora
N° 4 - 2000 - Algérie
Tél: 037 74 12 00 - 037 61 33 25

INP : 103002895

مختبر التحليلات الطبية " الشفاء "
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
<< CHIFAA >>

Prélèvement du : 23/03/2022

Edition du : 23/03/2022

Référence: 22CWH438



Mlle MERZOUKI IDRISSE NAJAT

Code Patient 03HE4870

23/03/2022

Médecin: Dr. CHAGDALI ASMAE

S A N G

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie à jeun.....	: 1.86 g/l	(0.70 à 1.10)	
Hémoglobine A1C..... (Dosage par H.P.L.C)	: 6.9 %		
Interpretation : (< 6.5 % diabete équilibré) (> 7.5 % diabete déséquilibré)			
Urée.....	: 0.22 g/l	(0.15 à 0.45)	
Créatinine.....	: 6.72 mg/l : 59.40 µmol/l	(6 à 12) (53 à 106)	
Cholestérol Total.....	: 2.05 g/l	(< 2.00)	
Triglycérides.....	: 1.85 g/l	(0.50 à 1.50)	

U R I N E S

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
ALBUMINURIE.....	: 76.6 mg/l		
CREATINURIE.....	: 1663.0 mg/l		
RAPPORT=ALBUMINURIE/CREATINURIE...	: 46.0 mg/g		
microalbuminurie négative	R < 30 mg/g		
microalbuminurie positive	30 < R < 300 mg/g		
macroalbuminurie	R > 300 mg/g		

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES - CHIFAA - Dr. CHAGDALI ASMAE - Centre de Diagnostic et de Traitement - 037-61-33-25 / 06.61.30.52.10

Dr. BENSaid Nora ép. BENZAKOUR Pharmacienne Biologiste

N°4 , Bd. Hassan II - Témara Centre Tél 037-61-33-25 / 06.61.30.52.10 Fax: 037-74-00-75

Patente 27924728

RC 34982

IF 91219430

CNSS 1260299 E-mail:labochifaa@gmail.com