

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0021526

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07655 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SALHI Abderrahman
 Date de naissance : 19/03/1957 à Casablanca
 Adresse : 523 lot haj fatch ouffa Casablanca
 Tél. : 0663643449 Total des frais engagés : 805,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 07/07/22
 Nom et prénom du malade : SALHI Abderrahman Age : 1957
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : Casablanca

Le : 22 / 07 / 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
01/12/18	ECG		25000	Dr. H. El Bakh CARDIOLOGUE Rue N°61 - Le Flagey BP Chââdia - Rabat Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14 INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

124.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20/07/18

B31a

430.40 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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 colspan="2">D ————— 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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	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

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 07/27/22

Nom et Prénom : SAHBI AHMED ALI

Examen du sang

- ☐ Créatinémie
- ☐ Urée sanguine
- ☐ Acide urique
- ☒ Glycémie à jeun
- ☒ Cholestérol total. HDL. LDL
- ☒ Triglycérides
- ☐ SGOT - SGPT -G.T
- ☐ Marqueurs hépatites B et C
- ☐ VS. NFS avec plaquettes
- ☐ CPK
- ☐ CPKmb
- ☐ Vitamine D

- ☐ ASLO
- ☐ Fibrinémie
- ☐ Taux de prothrombine +INR
- ☐ Ionogramme sanguin
- ☐ P.S.A
- ☐ T3 ☐ T4 ☐ TSHus
- ☒ Hb Glycosylée
- ☐ Troponine
- ☐ C.R.P
- ☐ Electrophorèse des protéides
- ☐ Protidémie
- ☐ D-Dimères

Examen des Urines

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 h
- ☐ E.C.B.U
- ☐ Ionogramme Urinaire

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 20/04/2024

Nom et Prénom : **SALHI Abderrahman**

41.50
27.70 x 3 =
AVLOCARDYL 40

1/4 comprimé matin et soir, pendant 3 mois

CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

LOT: 21E014
PER: 09 2024

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V. : 41DH80



6 118006 010227

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280



Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa
Tél: 05 22 91 07 02 - 09 84 72 39 14
INPE: 91170670



مختبر التحاليل الطبية دُعاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie Parasitologie
Mycologie - Hormonologie - Virologie - Test Covid-19 autorisé

Mr SALHI Abderrahman

Date de naissance : 19/03/1957

Demandé par Dr: BENJELLOUN MEHDI

Compte rendu d'analyses

Prélèvement du: 20/07/2022 10:50

Dossier N° : 200722746

Page : 1 / 1

BIOCHIMIE

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE

HPLC BIO-RAD D 10

Interprétation :

Sujet Normal : 3 - 6 %
Diabétique équilibré : 6 - 7 %
Diabétique mal équilibré : 7 - 8 %
Diabétique très mal équilibré : > 8 %

6,50 %

Glycémie à jeun

1,18 * g/l (0,7 - 1,1)

6,55 * mmol/l (3,89 - 6,11)

Triglycérides

1,29 g/l (0,5 - 1,5)

1,47 mmol/l (0,57 - 1,71)

Cholestérol Total

1,48 * g/L (1,5 - 2,4)

3,82 * mmol/L (3,87 - 6,19)

HDL-Cholestérol

0,43 g/L (0,35 - 0,7)

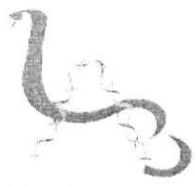
1,11 mmol/L (Supérieur à 0,9)

LDL-Cholestérol

0,79 g/l (Inférieur à 1,7)

2,04 mmol/l (Inférieur à 4,39)

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj-Fatah, Oulfa Casablanca
Tél: (0522) 900 300 Fax (0522) 900 700



مختبر التحاليل الطبية دعاء لاب
Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin Biologiste

Hématologie - Hématologie - Bactériologie - Parasitologie
Pneumologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Facture

N° facture 22-4995

Casablanca, le 20/07/2022

Date de prélèvement 20/07/2022

Mr SALHI Abderrahman

Code Acte	Designation Acte	Cotation
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100
GLY	Glycémie à jeun	20
TG	Triglycérides	60
CT	Cholestérol Total	30
HDL	HDL-Cholestérol	50
LDL	LDL-Cholestérol	50

Total B	310
Total en dirhams	430,40

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent trente dirhams 40 centimes***

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301, Lotissement Haj Fatah Oulfa - Casablanca
Tél : (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700

ID:

D-naiss:

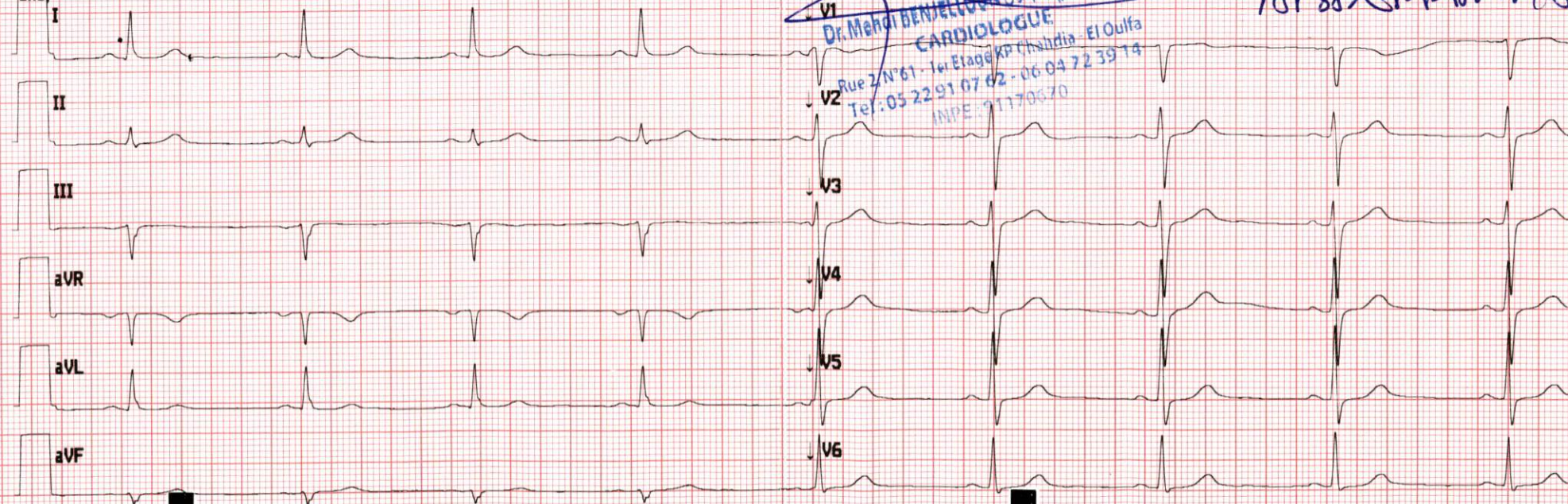
ans,

7-Jul-2022 13:33:49 Fréq. Card.: 52 BPM
Axes P-R-T: 5 -16 30 Int PR: 148ms
Dur.QRS: 98ms QT/QTc: 428/409ms

7-Jul-2022 13:33:49

71.447

Handwritten signature
Handwritten signature



V1

V2

V3

V4

V5

V6

Handwritten signature
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2 N°61 - 1er Etage KPC Chahdia - El Oulfa
Tel: 05 22 91 07 02 - 06 04 72 39 14
INPE: 21170670