

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-725989

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3193

Société :

ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

JDAR ALI

Date de naissance :

1972

Adresse :

CH TONKA RT BAHJA BELFA

Tél. :

0668 140795

Total des frais engagés :

766,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed BAKA
Diabétologue Endocrinologue
Tél: 05 28 64 42 23

Date de consultation :

10-8-22

Nom et prénom du malade :

JDAR ALI

Age :

70 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète Sucre

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 :

Agadir

Le :

10 / 08 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Ali

Autorisation CNDF N° . A-A-215/2019


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

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
8.8.22	ns		ci	
10.8.22	ns		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/08/22	362.50 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/08/22	B 130	155,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

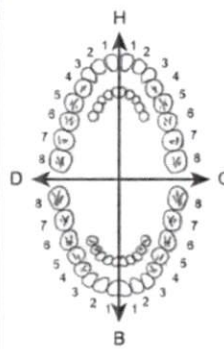
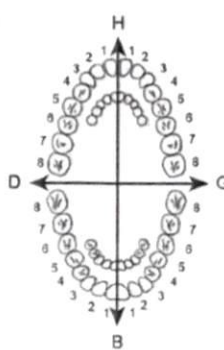
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 CCEFFICIENT 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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور محمد بيغا

Spécialiste
Diabète sucré - Cholestérol
Goutte - Obésité
Stérilité - Retard de Croissance
Goitre

Docteur Mohamed BIGA

إختصاصي
مرض السكر - الكولسترول - السمينة
العقم - قصر القامة
أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

P =

TA =

Glycemie =

10 AOUT 2022

Agadir, le :

Dr Agadir Ali

027

Insulet lix 3

22 - Units

63,80

18

Units

Dr. Mohamed BIGA
Diabétologue Endocrinologue
Tél: 05 28 84 41 23

Patients (Aro tens 50)

43,70x3

ANS

19,50x2

Glycan 50

GLYCAN[®] 50

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT F600 PER 06/25

19,50

361,50

Pharmacie SAHARA
Rue Nationale N°1 Centre Belkha
Tél: 05 28 20 55 10

د. محمد بيغا
Dr. Mohamed BIGA
- Diabétologue Endocrinologue -
1, Av. 29 Février TALBORJT - AGADIR
Tél: 05 28 84 41 23

علبة من

أراتانس[®] 50 ملغ

لوسارتان بوتاسيوم
عن طريق الفم

LOT: 12522001
PER: 02/2024
PPV: 63,80 DH

يحتفظ به بعيدا عن متناول ونظر الأطفال.
يحتفظ بهذا الدواء داخل علبته الأصلية عند درجة حرارة لا تتجاوز 25°
اقرأ النشرة جيدا قبل استعمال هذا الدواء.

علبة من

أراتانس[®] 50 ملغ

لوسارتان بوتاسيوم
عن طريق الفم

LOT: 12522001
PER: 02/2024
PPV: 63,80 DH

يحتفظ به بعيدا عن متناول ونظر الأطفال.
يحتفظ بهذا الدواء داخل علبته الأصلية عند درجة حرارة لا تتجاوز 25°
اقرأ النشرة جيدا قبل استعمال هذا الدواء.

Composition :

Amlodipine (DCI).....5 mg

(sous forme de bésylate d'amlodipine)

Excipients q.s.p1 comprimé.

Cet étui contient 30 comprimés dosés à 5 mg, soit 150 mg
d'Amlodipine.

**Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.**

AM-5® 5 mg

30 comprimés



6 118000 280613

LOT:22043 PER:03/2025

PPV:43,70 DH

Composition :

Amlodipine (DCI).....5 mg

(sous forme de bésylate d'amlodipine)

Excipients q.s.p1 comprimé.

Cet étui contient 30 comprimés dosés à 5 mg, soit 150 mg
d'Amlodipine.

**Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.**

AM-5® 5 mg

30 comprimés



6 118000 280613

LOT:22043 PER:03/2025

PPV:43,70 DH

Composition :

Amlodipine (DCI).....5 mg

(sous forme de bésylate d'amlodipine)

Excipients q.s.p1 comprimé.

Cet étui contient 30 comprimés dosés à 5 mg, soit 150 mg
d'Amlodipine.

**Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.**

AM-5® 5 mg

30 comprimés



6 118000 280613

LOT:22043 PER:03/2025

PPV:43,70 DH

الدكتور محمد بيغا

Docteur Mohamed BIGA

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stériorité - Retard de Croissance

Goitre

إختصاصي

مرض السكر - الكولسترول - السمنة

العقم - قصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

NOTE D'HONORAIRE

Agadir, le :

10 8 22

Perçu de M.

J. DAIR

ALI

pour Honoraire de consultation

le

10 8 22

La somme de

250

dhs

Signature :

Dr. Mohamed BIGA
Diabetologue Endocrinologue
Tél: 05 28 84 41 23

1. عمارة ثرمان - شارع 29 فبراير - تالبورجت - أكادير الهاتف : 05.28.84.41.23

Imm. Guermane 1 - Rue 29 Février - Talborjt - Agadir - Tél. : 05 28 84 41 23

الدكتور محمد بيغا

Docteur Mohamed BIGA

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

إختصاصي

مرض السكر - الكولسترول - السمينة

العقم - قصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

8.8.22

- ☐ NFS
☐ CRP
☐ VS
☐ Fer sérique
☐ CTF
☐ Ferritine
☐ Transferrine
☒ Glycémie à jeun
☐ Glycémie à 10h
☐ Glycémie à 16h
☒ HbA1c
☐ Na+ ☐ K+ ☐ Cl-
☐ HCO3-- ☐ Ca++ ☐ Mg++
☐ Urée
☐ Créatinémie
☐ Uricémie
☐ Cholestérol Total
☐ HDL Cholestérol
☐ LDL Cholestérol
☐ Triglycérides
☐ Phosphoremie
☐ AC Anti-Transglutaminases
= IgG - IGA

- ☐ Transaminases ASAT,ALAT
☐ Bilirubine libre et conjuguée
☐ Phosphatases acides
☐ Phosphatases alcalines
☐ Amylasémie
☐ LDH ☐ CPK
☐ G-GT ☐ BNP
☐ Electrophorèse des protéines
☐ TROPONINE
☐ Protéinurie des 24 h
☐ Micro albuminurie / 24 h
☐ ECBU
☐ Prélèvement Vaginal
☐ + AntibioGramme
☐ FSH ☐ LH
☐ oestradiol
☐ Progestérone
☐ Prolactine
☐ Testostérone
☐ ABO + Rhésus

- ☐ RAI
☐ VDRL ☐ TPHA
☐ Sérologie toxoplasmose
☐ Sérologie Rubéole
☐ β-HCG Plasmatique
☐ Hépatite B
☐ Antigène Hbs
☐ Anticorps Anti-Hbs
☐ Anticorps Anti-Hbc
☐ Anticorps Anti-Hbe
☐ Hépatite C
☐ Anticorps Anti-HVC
☐ TSH - us ☐ AC Anti TPO
☐ T3 L
☐ T4 L
☐ Cortisolemie 8h
☐ Cortisolemie 1h après synacthène
☐ C.L.U
☐ 1,25 DH D3
☐ Spermogramme
☐ PSA
☐ IGF1
☐ Calcitonine

د. محمد بيغا
Dr. Mohamed BIGA
- Diabétologue Endocrinologue -
1, Av. 29 Février TALBOURT - AGADIR
Tél: 05 28 84 41 73

1. عمارة حُرمان - شارع 29 فبراير - تالبورجت - أكادير الهاتف : 05.28.84.41.23

Imm.Guermane1 - Rue 29 Février Talbourjt - Agadir - Tél. : 05 28 84 41 23

LABORATOIRE MOUHDI D'ANALYSES MEDICALES
DR MOUHDI MUSTAPHA Spécialiste en Biologie Médicale
Route National N° 1 Allant d'Agadir vers tiznit, Km 48 HAD BELFAA
TEL: 05 28 20 96 13. FAX: 05 28 20 93 90 IF: 76409830-CNSS: 9109746-PAT: 48878024-

ICE: 001684966000082 .INPE: 043062207



Assuré

Matricule

Bénéficiaire

JDAIR ALI

Prise en charge N°

Prescripteur

DR BIGA MOHAMED

FACTURE N° 39561

Facturé le : 08/08/2022

Code	Analyses :		Coefficient	Prix en Dhs
119	HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE	B 100	1,10	110,00
	GLYCÉMIE À JEUN	B 30	1,10	33,00
Total analyses :				140,00 Dh
Prélèvements :				
Sang				
Total Prélèvements :				15,00 Dh

Total <>

130

Soit un montant total :

155,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE CINQ DIRHAMS



Référence : 2208081216

Préscripteur : DR BIGA MOHAMED

MR JDAIR ALI

Date prélèvement: 08/08/2022 à 11:10

Code patient : 113122522

Compte Rendu d'Analyse

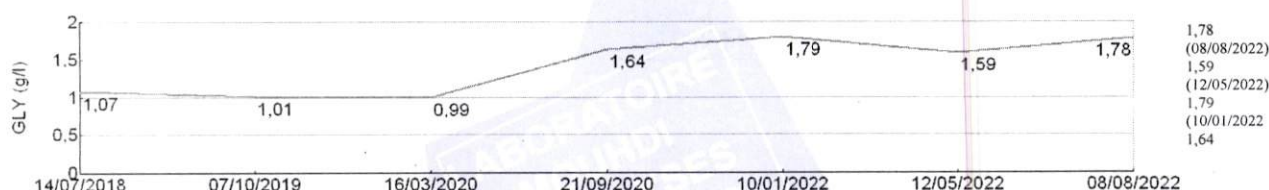
BIOCHIMIE

GLYCÉMIE A JEUN

1,78 * g/l (0.75 à 1.10)

1,59 (12/05/2022)

9,88 mmol/l < 0.92 g/l : chez la femme enceinte au 1er trimestre. (4.16 - 6.11)



HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (HbA1C)

7,8 * % (4 à 6)

6,9 (10/01/2022)

technique:(chromatographie liquide haute performance)(HPLC)

les valeurs usuelles sont de 4.0 à 6.0 % lorsque les glycémies sont normales

les études modernes ont montré que le diabète est:

-Bien équilibré lorsque le taux est inférieure à 6.5%

-Moyennement lorsqu'il est entre 6.5 et 7.5%

-Mal équilibré au-delà de 8%

A l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

Eviter les complications du suivi patient.

•Chaque résultat d'HbA1c supérieur à 7%, c'est 15 à 30% de risque de complication.

•Une diminution de - 0.5 pt sur un suivi = traitement approprié et diminution des risques de 15 à 20 %.

