

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-725891

par courriel

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 003461

Société : RAH

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MOJAHAB LAHCEN

Date de naissance : 01-01-54

Adresse : BP 821 PPL

Tél. : 06 18 30 18 47

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUKKADI Abdelilah
OMNIPRATICIEN & DIABÉTOLOGIE
Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam
Agadir - Tél. : 05 28 22 98 43

Date de consultation : 05/08/22

Nom et prénom du malade : Kathi Zamba

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 12/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-725891

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 : 003461

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 466,30

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
05/08/22	C		150	INP : 04462470
06/08/22	C			
06/08/22	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SALAM d. Haj Massouda (Président) place taxis Cité Salem - Agadir Tél: 05 28 23 56 30	11/08/22	186,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Analyses Médicales ABONATONK J. RAHMAN 53 Av Abdelkrim El Khelil - Agadir Tél: 05 28 22 22 30 / Fax: 05 28 22 22 30	05/08/22	05846130	130,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(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

Dr. BOUKKADI Abdelilah

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de Médecine

et C.H.U. Ibn Sina Rabat

D.U. en Diabétologie

Université Paris 13

Médecine de Travail

Echographie

Médecin agréé pour la visite médicale

de permis de conduire

- Médecin expert -

Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam - Agadir -

Tél.: 05 28 22 96 43 - GSM : 06 67 69 71 33



الدكتور بقاضي عبد الإله

الطب العام

خريج كلية الطب

والمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط

دبلوم جامعي في علاج أمراض السكري

جامعة باريس 13

طب الشغل

القصص بالصدى

طبيب معتمد للفحص الطبي

لرخصة السياقة

- خبير طبي -

عمارة البسيطة رقم 6 حي السلام «فوق عجلات النجاج»

الهاتف : 05.28.22.96.43 / 06.67.69.71.33

Agadir, le : 20/08/2020 أكادير في :

Kathu Zainabo

صيدلية السلام
Pharmacie SALAM
Bd. Haj Massoud Mahjoubi (Prison
place taxis) Cité Salam - Agadir
Tél.: 05 28 23 16 30

78.77

① Diamicron 60g

24 le matin

107.60

② Stagid 750

14 - 20h

T: 186.30

Dr. BOUKKADI Abdelilah
OMNIPRATICIEN & DIABÉTOLOGIE
Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam
- Agadir - Tél.: 05 28 22 96 43

LOT	220667
EXP	03 2025
PPV	107.60



04,88

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترسوا! اقرأوا التعليمات
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصرّف ولا يوزن و صفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC

Imm. ZEVAO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



Dr .BOUKKADI Abdelilah

*Médecine Générale
Diplômé de la faculté de Médecine
et C.H.U. Ibn Sina Rabat

D.U. en Diabétologie
Université Paris 13
Médecine de Travail

Echographie

Médecin agréé pour la visite médicale
de permis de conduire
- Médecin expert -

Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam - Agadir -
Tél.: 05 28 22 96 43 - GSM : 06 67 69 71 33



الدكتور بقاضي عبد الإله

الطب العام

خريج كلية الطب

والمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط

دبلوم جامعي في علاج أمراض السكري

جامعة باريس 13

طب الشغل

الفحص بالصدى

طبيب معتمد للفحص الطبي

لرخصة السياقة

- خبير طبي -

عمارة البسيطة رقم 6 حي السلام «فوق عجلات النجاج»

الهاتف : 05.28.22.96.43 / 06.67.69.71.33

أكادير في : 05 08 22 96 43

Agadir, le 05 08 22 96 43

Castelnau
Gérard
Hsme

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam
AGADIR
Tél : 05 28 22 96 43 / Fax : 05 28 22 22 34

Dr. BOUKKADI Abdelilah
OMNIPRATICIEN & DIABÉTOLOGIE

Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam
- Agadir - Tél.: 05 28 22 96 43

LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر الرحموني للتحليلات الطبية

Dr. Rahmouni Khalid
Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine de Samara

Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Spécialiste en : Hématologie – Biochimie – Immunologie – Bactériologie – Virologie – Mycologie – Parasitologie

د. الرحموني خالد

صيدلي احياي

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا

ملحق سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

AGADIR le: 05/08/2022

FACTURE N° 3048/2022

Médecin

Docteur BOUKKADI ABDELILAH

Nom du patient

MME KATHI ZAINEBA

Examens

- HBA1CD10- GLY

Cotation

B 130

Montant

130,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CENT TRENTE DIRHAMS

LABORATOIRE DR. RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av. Abdellah Guenoun, Essalam, Agadir
043062470
Tél : 05 28 22 22 36 / Fax : 05 28 22 22 36

ICE : 001957083000091 – IF : 24831257

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam , Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratoirerahmouni@gmail.com



LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر الرحموني للتحليلات الطبية

Dr. Rahmouni Khalid

Pharmacien Biologiste
Lauréat de L'Université d'état de Médecine Samara
Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

د. الرحموني خالد

صيدلي إحيائي
خريج جامعة الدولة للطب بسامارا
ملحق سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie

Prélèvement du : 05/08/2022 à 11:55

Résultats édités le: 05/08/2022



MME KATHI ZINEBA

Dossier N° 22H85

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

(SUR COBAS)

GLYCEMIE A JEUN.....	2,78	g/l	(*)	0,70 à 1,09
	15,46	mmol/l		3,89 à 6,06
HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....	10,80	%	(*)	4,00 à 6,00 %
(Technique :HPLC BIORAD D-10)				

Interprétation

- 4 à 6 : Intervalle non-diabétique
6.5 : Excellent équilibre glycémique (DNID)
7.0 : Excellent équilibre glycémique (DID)
8 à 9 : Assez bon équilibre glycémique
9 à 10 : Equilibre glycémique médiocre/Action corrective suggérée
> 10 : Mauvaise équilibre glycémique

Total de pages: 1

LABORATOIRE DE RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam
Tél : 05 28 22 36 36 Fax : 05 28 22 22 36

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam, Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratoirerahmouni@gmail.com