

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0015015

142356

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01534

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL ANSARI Abdelhak

Date de naissance : 19/03/1949

Adresse : 22 Rue d'AVESNES Résid. BORT MALAKIA
Etage 4, Apt. 4 - Quartier BELVEDERE CASABLANCA

Tél. : 0666404243

Total des frais engagés : 1113,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/22

Nom et prénom du malade : ANIM pshk K.

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Ch. Lele (Cancer)

Affection longue durée ou chronique ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 20/12/22

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
	20/11/22	6	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/22	222,70 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/12/22	B 430/r	591,20

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 de l'ODF.

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 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

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)



الدكتور بناني عبد الله

عيادة متخصصة في :

- أمراض الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)

Casablanca, le :

Dr. Bennani Abdelilah
Spécialiste
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION
443 Bd Mohammed V
Tél : 05 22 40 33 34 / 35
INP.09.102.4489

2080
x8

6-011

5630

glucose 500

AS

9. au 25000

100/15; 120

AS

AS

22270

PHARMACIE LA RESISTANCE
CASABLANCA
337, Bd Med V - Casablanca
Tél: 05 22 30 30 82
ICE n°: 002009033000061

Dr. Bennani Abdelilah
Spécialiste
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION
443 Bd Mohammed V
Tél : 05 22 40 33 34 / 35
INP.09.102.4489

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

PPV:56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024

Ergo Maroc

Solution huileuse buvable
محلول زيتي للشرب



كوليكالستيفيرول 25 000 وحدة نولية -
فيتامين D3

4 أمبولات للشرب
4-كوليكالستيفيرول

Fabriqué par
SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE[®] AMPOULE



6 118001 320080

0

Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



Glucophage® 500^{mg}



50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

20,80

Glucophage® 500 mg
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



Glucophage® 500_{mg}



50 Comprimés pelliculés



20,80

Glucophage® 500 mg
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



Glucophage® 500_{mg}



50 Comprimés pelliculés



20,80

Glucophage® 500 mg
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



Glucophage® 500_{mg}



50 Comprimés pelliculés



20,80

Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



Glucophage® 500_{mg}



50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

20,80

Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



Glucophage® 500^{mg}



50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

20,80

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)



الدكتور بناني عبد الله

عيادة متخصصة في :

- أمراض الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)

Casablanca, le :

20/12/20

EL ANSARI Abdelhak

glycémie / HSAnc

PJA

Dr. Bennani Abdelilah
Spécialiste
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION
443, Bd. Mohammed V
Tél : 05 22 40 33 34 - Casablanca
INP : 091024439

20/12/20

Laboratoire MOKAWAMA

S 1201222002

EL ANSARI Abdelhak

DN:19/03/1949
Mr
GLY+PSA

Laboratoire d'Analyses
Médicales Mokawama
Sohal Dabat, Angle Bd La Résistance
Bd. La Cerisaie, n°14 - Casablanca

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

Mardi 20/12/22

vers $8h^{30} \rightarrow 1,35$

Facture



N° facture : 2022-4203

Date : 20/12/2022

Patient : Mr ELANSARI Abdelhak

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeûn	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C	100	134,00
PSA Total	300	402,00
Total B	430	576,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		591,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent quatre-vingt-et-onze dirhams 20 centimes***

*Laboratoire d'Analyses
Médicales Mokawama
Sahat Dakar, Angle Bd. La Résistance
et Bd. La Girondin, n°14 - Casablanca*

Casablanca, le 20/12/2022

Code Patient 14-01197



Nom : Mr ELANSARI Abdelhak

Dossier N° : 201222-002 Prélèvement du: 20/12/2022 8:55

Compte rendu d'analyses

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles
GLYCEMIE A JEUN	:	1,54 g/l	(0,7 - 1,1)
(Tech. GLUCOSE OXYDASE /PEROXYDASE, sur Biosystem)		8,55 mmol/l	(3,89 - 6,11)
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE A1C	:	6,00 %	(4,5 - 6,3)
(Tech. HPLC sur D10 Bio-Rad)			

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

Le diabète est : - bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- moyennement équilibré lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- mal équilibré au-delà de 8 %

Les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres facteurs de risques.

MARQUEURS PROSTATIQUES

			Valeurs Usuelles
PSA Total	:	0,21 ng/ml	
(Technique Immunoanalyse sur Access2)			

Interprétation en fonction de l'âge:

< 40 ans	: 0,21-1,72 ng/ml
40 - 49 ans	: 0,27-2,19 ng/ml
50 - 59 ans	: 0,27-3,42 ng/ml
60 - 69 ans	: 0,22-6,16 ng/ml
> 69 ans	: 0,21-6,77 ng/ml

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENAZZOU Narjis
Dakar (Rond point CHIMICOLOR)
Gironde et Bd La Résistance
Casablanca 22 44 81 83

Rapport de patient

Bio-Rad
D-10
N° Série: #DJ5F028603 Version Logiciel : 4.20-2
Id. de l'échantillon: 2201222002
Date d'injection 19/12/2022 14:53
N° d'injection: 3 Méthode : HbA1c
N° de portoir: --- Position du portoir: 3

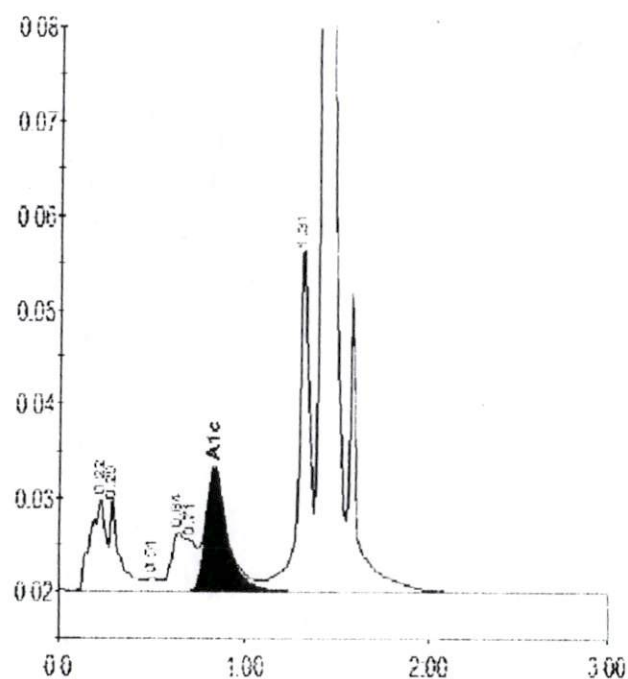


Table des pics - ID: 2201222002

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.22	10027	55013	2.5
A1b	0.29	9973	36914	1.7
F	0.51	1364	6817	0.3
LA1c/CHb	1.06	6262	29054	1.3
LA1c/CHb	2.07	5458	32799	1.5
A1c	0.84	12975	104555	6.0
P3	1.31	36977	147810	6.7
A0	1.41	709467	1804776	81.4
Aire totale:				2217738

Concentration	%
A1c	6.0