

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 :

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-723457

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6937

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ESSAKLI

Date de naissance : 23/11/1960

Adresse : maroc 11 n° 6809

Tél. : 0661052145

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid SAIR

MEDECIN

73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage
(en dessus BMCE) Bournazel - Casablanca
Tél : 05 22 72 42 42

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 Dec 2022

Nom et prénom du malade : ESSAKLI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 650 B + el puc

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

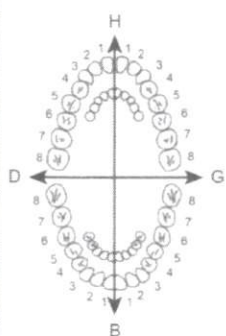
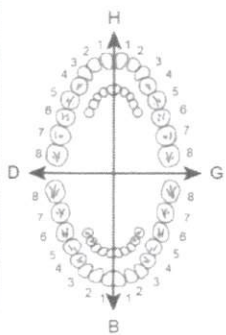
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| 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 |
| 15 Dec 2022 | | | 2000 | INP : 091224717 Dr. Rachid SAIR MEDECIN 73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage (en dessus SMCE) Bourmazel - Casablanca Tél : 05 22 72 42 42 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur | Date | Montant de la Facture |
| Pharmacie Choukri Driss LAHLAOUI Pharmacien Spécialisé Optique de Paris 233, Av. du M. Cite Mabrouta - Casablanca Tél: 05 22 33 44 71 Fax: 05 22 33 44 71 | 15/12/2022 | 689,20 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| LABORATOIRE D'ANALYSES X.A.M. 98 Pharmacien - BIOLOGIE - CHIMIE 233, Av. du M. Cite Mabrouta - Casablanca Tél: 05 22 33 44 71 Fax: 05 22 33 44 71 | 15/12/2022 | 3 dents 1 d. 200 ~ | 430 |

| 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 : 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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | | H | | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | D | G | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] |
| | H | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 35533411 | 00000000 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 | | | | | | | | | | | | |

je (En dessus BMCE) - Bournazel - Casablanca - r...

DR . RACHID SAIR
MEDECIN



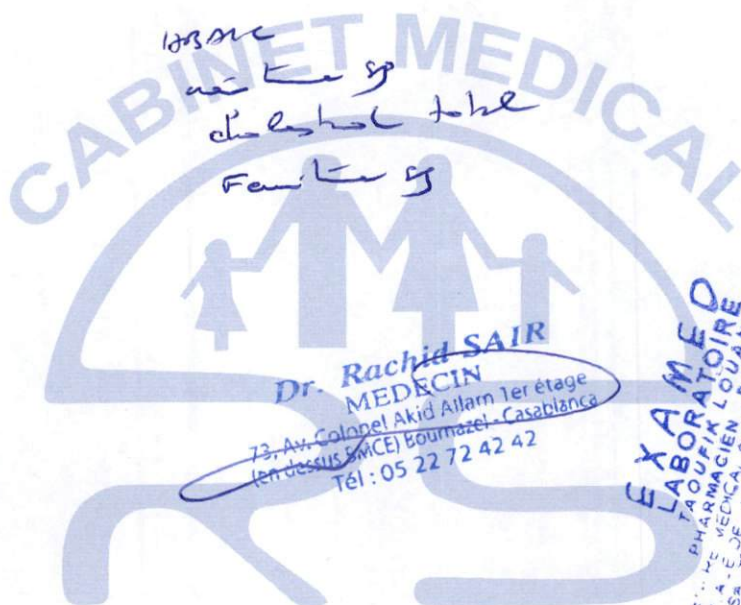
الدكتور رشيد ساير
طبيب

- Diplôme universitaire de Diabetologie
- université Montpellier France
- Diplôme en soins avancés en cardiologie
- université de montréal-Canada
- Licencié du Conseil Médical du Canada (LCMC)
- Echographie -ECG

- دبلوم جامعي في أمراض السكري
- جامعة مونتبلي - فرنسا
- دبلوم رعاية صحية متقدمة لأمراض القلب
- جامعة مونتريال - كندا
- ارتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب والشرابين
- طبيب مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي
- الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

casablanca le : **15 Dec 2022** : الدار البيضاء في :

Essadeg Mouty



Dr. Rachid SAIR
MEDECIN

73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage
(en dessus BMCE) Bournazel - Casablanca
Tél : 05 22 72 42 42

EXAMEN
LABORATOIRE
PHARMACIEN L. LOUANILI
S. A. MEDICA S.I.D. BIOLOGISTE
73, AV. COLONEL AKID ALLAM 10 MARS
ASA TEL : 05 22 72 42 42 FAX : 05 22 69 96 96
Bournazel

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED
LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007 - INPE : 093000404
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste

N° 2211488

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Monsieur ESSAKRI Mustapha**

Casablanca le :15/12/2022

Medecin : **Dr SAIR RACHID**

| Analyses | Clé | Cotation |
|------------------------|---------------|----------|
| FERRITINE | B | 200 |
| CHOLESTEROL TOTAL | B | 20 |
| CREATININE | B | 20 |
| HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE | B | 100 |
| Montant en Dhs: | 430.00 | |

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quatre Cent Trente Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
Société Pharmacie Louanjli
Société Médical à Sidi Othman
ASA TPE 121337
R.C. 121337
Patente 32740051
Ident. Fiscal 2821353
ICE 000079511000007
INPE 093000404
Tél: 05 22 59 95 95
WhatsApp: 06 50 34 98 22
MARS

Code Patient : 493420
Date du prélèvement : 15/12/22
Dossier édité le : 15/12/2022

Monsieur Mustapha ESSAKRI
Référence : 151222 519

Page: 1/1

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ... : 8.90 %

(Par Technique HPLC, Selon le DCCT/NGSP)

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4,2 et 6,5%.
-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%.

CREATININE : 11.9

ou : 104.7

mg/L

µmol/L

(7,0 à 13,0)

(44 à 106)

CHOLESTEROL TOTAL : 1.54

ou : 3.97

g/L

mmol/L

(1,40 à 2,20)

(3,61 à 5,68)

FERRITINE : 43.2

ng/mL

Technique ELFA, Automate mini-vidas

Valeurs de référence de la ferritine (ng/mL) en fonction de l'âge:

Enfants: A naissance.....: 150 à 450 ng/ml
2 à 3 mois.... : 80 à 500 ng/ml
4 mois à 16 ans : 20 à 200 ng/ml
Femmes cycliques.....: 13 à 150 ng/ml
Femmes ménopausées.....: 30 à 400 ng/ml
Hommes.....: 30 à 400 ng/ml