

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

M22- 0027614

149437

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 608 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Ait Taleb Rkia
 Date de naissance :
 Adresse : Hay Inora 1 rue 11 n°5 Ain Chock
 Casablanca
 Tél. : 0675242003 Total des frais engagés : 2586,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/11/2022
 Nom et prénom du malade : Ait Taleb Rkia Age : 73 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète de type 2
 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 : 26/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
26/11/2022		W	300DH	Dr. JABRI Spécialiste en Médecine Diabétologie et Endocrinologie Res. 5, 15 Avenue Bd. El Fath 05 22 60 66 66 INPE : 091196082

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Leila 834, Av. 2 Mars Casablanca - Tél : 05 21 09 75	26/11/22	1958,80
	29/11/22	108,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire AIN CHOEK D'ANALYSES MEDICALES Tél : 0522 215 089	08/12/22		220 dh

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 :

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	
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

26 Novembre 2022

Casablanca, le في

Mme AIT TALEB RKI

$51,10 \times 3 = 153,30$

1/ AMAREL 1 MG 30 CPS

1 co Matin pendant 3 mois

$37400 \times 3 = 112200$

2/ Trajenta 5 mg cp

1 Midi pendant 3 mois

$23,90 \times 3 = 71,70$

3/ GLUCOPHAGE 850 MG PM

1 co Soir pendant 3 mois

$108,65 \times 2 = 217,30$

4/ OSTEOCARE 30CP CALC/MAG/ZINC

1 co Midi pendant 2 mois

$131,50 \times 3 = 394,50$

5/ Tareg 80 mg cp

1 cp/j pd 3 mois

1958,80

LOT : 21E001
PER : 10 2024

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
118000 060024

LOT : 21E001
PER : 10 2024

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
118000 060024

LOT : 21E001
PER : 10 2024

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
118000 060024

LOT : 21E001
PER : 10 2024

TRAJENTA* 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

LOT : 21E001
PER : 10 2024

TRAJENTA* 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

LOT : 21E001
PER : 10 2024

TRAJENTA* 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

Glucophage® 850mg
30 Comprimés pelliculés

118000 080633

Glucophage® 850mg
30 Comprimés pelliculés

118000 080633

Glucophage® 850mg
30 Comprimés pelliculés

118000 080633

المنطقة الصناعية السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

OSETOCARE 30CP
PVC : 108,65
Ut Av
31/01/2026 Lot :
268280A
IPHABIOTICS
5 021265 244683 >

OSETOCARE 30CP
PVC : 108,65
Ut Av Lot :
31/01/2026 268280A
IPHABIOTICS
5 021265 244683 >

28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH
TAREG 80 mg
6118001030316

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

الدكتورة جبري ليلي

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

22 Decembre 2022

Casablanca, le 22/12/2022 - الدار البيضاء في

Mme AIT TALEB RKIA

108,00

1/ Veca 5 mg

1 cp/j le soir

pd 1 mois



PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76



شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

26 Novembre 2022

الدكتورة جبري ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

Casablanca, le في الدار البيضاء

Mme AIT TALEB RKIA

ECBU + ANTIBIOGRAMME

 **LABORATOIRE AIN CHOCK**
D'ANALYSES MEDICALES
FACTURATION A
Tél. : 0522 215 089

DR. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Res. : 05 22 50 66 06
Bd El Qods - Résidence SAFFA - Casablanca
INPE : 091166002

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com



Nom prénom : Mme Rkia AIT TALEB
Date de naissance : 01-01-1949
Prélèvement du : 08-12-2022 09:57
Référence : 2212082004
Prescripteur : Dr LEILA JABRI

ICE : 00 17 1 39 24 00 0036



INPE : 093062529

IF : 15235587

Facture – Relevé N° : 221200168

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Total
PSA	Prélèvement sang adulte	17.00 MAD
0241	Cytologie, culture, identification	120.60 MAD
	ATBU	80.40 MAD
Total		218.00 MAD

TOTAL DES B : 150

TOTAL A PAYER : 220

LABORATOIRE AIN CHOCK
D'ANALYSES MEDICALES
FACTURATION A
Tél. : 0522 215 086

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

deux cent vingt dirhams

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.



مختبر التحليلات الطبية Laboratoire d'analyses médicales

Hématologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Virologie
Immunologie, Hormonologie, Oncologie, Spermiologie

Dr BENNIS Noor

-Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie de Rabat
ainsi de la faculté CEU de Madrid
-Diplôme de fertilité à la faculté UIASS
-Formation en autoimmunité

Nom Prénom : Mme AIT TALEB Rkia

Né(e) le : 01-01-1949

Prescripteur : Dr JABRI LEILA

Edition du : 12-12-2022

Numéro de demande : 1802092010

Prélèvement à : 08-12-2022

Cher confrère, voici les analyses demandées ci-joint

résultats recto-verso

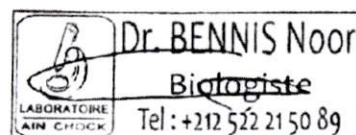
BACTERIOLOGIE

Caractères généraux				
	Résultats	unités	Valeurs attendues	antécédants
Recueil :	2ème jet			
Aspect :	Limpide			
Dépistage biochimique				
pH:	6		(7-8)	
Sucre:	Négative			
Protéines:	Négative			
Sang:	Négative			
Acétone:	Négative			
Nitrites:	Négative			
Billirubine	0.0	mg/dl		
Examen cytologique				
Leucocytes :	5	/ mm3	(0-10)	
Hématies :	6	/ mm3	(0-10)	
Cellules épithéliales :	Quelques			
Cylindres :	Absence			
cristaux:	Absence			
Examen bactériologique				
Examen direct :	Absence de germes			
Cultures :	Cultures stériles			
Numération des germes	0			
Conclusion:	Cytologie négative, bactériurie négative, cultures stériles. Absence d'infection urinaire.			

Antibiogramme:

non

GARDE 24h/24h : Tél : 06 90 98 76 87



173, Angle Bd Al Qods et Bd 2 Mars, Résidence - Al Majd, Imm I, 1^{er} étage N° 5, Casablanca

Tél/Fax : 05 22 21 50 89 - Tél. Urgence : 06 08 80 73 74 / 06 90 98 76 87

E-mail : info@labo-ainchock.ma / labo_ain_chock@outlook.com

CNSS : 440661 - ICE : 001713924000036 - INPE : 097165385 - IF : 15235587