

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

M22- 0033466

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 330 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JABLINE MINA
 Date de naissance : 01/07/1943
 Adresse : David Fleury, 23, RUE ANOUAL 195 20
 Tél. : 0660 30 8681 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/06/23
 Nom et prénom du malade : Jabline Mina Age : 80
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Le : 15/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0033466

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 : 330
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 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

14/6/23 CS 1 300,00 DH
15/6/23 CS 1 301,40 DH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/06/23 301,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

14/06/23 3180 209,50 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 :

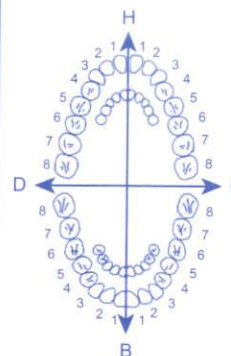
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B

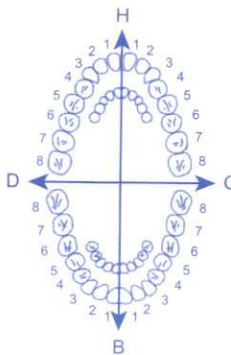
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 FAKIR SALOUA

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)

Endocrinologie - Maladies Métaboliques
Diabète - Nutrition

(Obésité - Maigreur - Cholestérol - Goutte)

Maladies de la Glande Thyroïde - Croissance

Maladies des Glandes Sexuelles

Stérilités Hommes et Femmes

Impuissance

الدكتورة سلوى فكير

خریجة كلية الطب بمرسیلیا (فرنسا)

اختصاصیة فی أمراض الغدد و التغذية

أمراض السكري و التغذية

أمراض الغدة الدرقية

نمو الأطفال

أمراض الغدد التناسلية

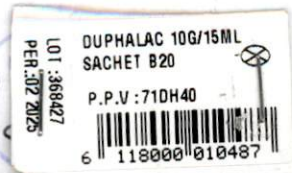
العقم لدى الرجال والنساء

العجز الجنسي

القنيطرة فی : 15/6/23 Kénitra le :

A - Jabline Nina

41.40 Duphalac



2 sachets 2 fois
à l'eau

36.70

Glycodene



29/5/11

05 37 30 73 32 : العيادة
06 19 67 79 90

مكتب رقم 1، إقامة رومانا رقم 553، شارع محمد الخامس - القنيطرة
Bureau n° 1, Rési. ROMANA n° 553, Bd Med V - Kénitra

Docteur FAKIR SALOUA

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)

Endocrinologie - Maladies Métaboliques
Diabète - Nutrition

(Obésité - Maigreur - Cholestérol - Goutte)

Maladies de la Glande Thyroïde - Croissance

Maladies des Glandes Sexuelles

Stérilités Hommes et Femmes

Impuissance

الدكتورة سلوى فكير

خریجة كلية الطب بمرسيليا (فرنسا)

اختصاصیة فی أمراض الغدد و التغذية

أمراض السكري والتغذية

أمراض الغدة الدرقية

نمو الأطفال

أمراض الغدد التناسلية

العقم لدى الرجال والنساء

العجز الجنسي

القنيطرة فی : 14/6/23 Kénitra le :

Jabline Nina

Faïna

Triglyc
creatin
HbA1c

Ac
glyc

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE
MEDICALE LES MIMOSAS
3, Angie Av. Méd Vét Rue Méd El Qorri - Kénitra
(en face de la Clinique Les Mimosas)
Tél : 05 37 36 00 15 - Fax : 05 37 36 01 05
E-mail : labolmimosas@gmail.com

العيادة : 05 37 30 73 32
06 19 67 79 90

مكتب رقم 1، إقامة رومانا رقم 553، شارع محمد الخامس - القنيطرة
Bureau n° 1, Rési. ROMANA n° 553, Bd Méd V - Kénitra

Docteur FAKIR SALOUA
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Bureau n° 1, Résidence ROMANA
n° 553, Bd Méd V - Kénitra

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale les Mimosas

Dr. M. BOUDHAN - Médecin Biologiste

3, Angle Av. Mohamed V / Rue Med El Qorri - Kénitra 14020

Tél: 0537360015 Fax : 0537360105 / CNSS 7604574 / INP 053002077

Pat.: Pat.20111895

IF.28809027

ICE: 001685411000095

Facture 96297

KENITRA Le : 14/06/2023

Analyses effectuées le: 14/06/2023

Pour.....: **Mme JABLINE MINA**

Sur prescription du : Dr FAKIR SALOUA

Code.....: 4CH4931



Organisme.....: **ASSURANCE**

Bilan:

TRI=B60 CRE=B30 U=B30 AU=B30
GLY=B30

Total : B 180

Montant Net : 209.50 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT NEUF Dhs 50 Cts

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE
MEDICALE LES MIMOSAS
3, Angle Av. Med V et Rue Med El Qorri - Kénitra
(en face de la Clinique Les Mimosas)
Tél.: 05 37 36 00 15 - Fax : 05 37 36 01 05
E-mail: labo.mimosas@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية ميموزا

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE LES MIMOSAS

Docteur M. BOUDHAN

Médecin Biologiste

الدكتورة م. بوهان

طبيبة إحيائية

Prélèvement du : 14/06/2023

Référence : 30614439

Edition du : 14/06/2023



053002077

4CH4931

Patient : **Mme JABLINE MINA**

Médecin: **Dr. FAKIR SALOUA**

ASSURANCE

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

TRIGLYCERIDES.....	1.60	g/l	< 1.5	2.09 (12/05/23)
	1.82	mmol/l	< 1.71	
UREE.....	0.34	g/l	(0.15 à 0.42)	
	5.64	mmol/l	(2.5 à 7.0)	
GLYCEMIE (à jeûn).....	0.32	g/l	0.70 à 1.10	1.94 (12/05/23)
	1.78	mmol/l	3.89 à 6.11	
CREATININE.....	10.57	mg/l	(6 à 12)	13.58 (12/05/23)
	93.86	μmol/l	(52.8 à 105.6)	
ACIDE URIQUE.....	25.15	mg/l	(26 à 60)	101.80 (12/05/23)
	151	μmol/l	(155 à 357)	

Docteur M. BOUDHAN

Médecin Biologiste

LABORATOIRE LES MIMOSAS

3, Angle Av. Med V et Rue Med El Qorri

KÉNITRA

Tél : 05 37 36 00 15 - Fax : 05 37 36 01 05