

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- 0039983

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6818 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MESBAHI Khalid
 Date de naissance : 20/08/1964
 Adresse : habituelle A 71997
 Tél. : 0664505050 Total des frais engagés : 3487,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 03/08/2023
 Nom et prénom du malade : Mesbahi Khalid Age : 58
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + Diabète 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 : Fes Le : 04/08/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 03/08/2023 | | c.s.c. | 300,00 | DR KHOUIL H.BIC CARDIOLOGUE Espace Rihab Fès Av. Al-Andalous FES - Tél. 05 35 93 26 42 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  <p>PHARMACIE LINA EL AMRANI Lina de Sétif, 40000, El Mard Tél: 05 33 21 71 21 - Fax 05 33 21 00 88</p> | 24/08/23 | 2787,60 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|--------|---------------------------------|---------------------------|
|  FASSI Fihri Abdelhak 07 49 / Fax 0535 73 20 71 | 4/8/23 | 300B | 4000 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

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.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khaoula HBID

CARDIOLOGUE

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'échocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque
Bordeau, France



الدكتورة خولة حبیب

اختصاصية في أمراض القلب والشرابين

رئيسة قسم أمراض القلب بمستشفى الغساني سابقا

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

دبلوم اختبار الجهد وإعادة تأهيل القلب من جامعة

بوردو بفرنسا

Fès, le 03/08/2023



Mr MESBAHI KHALID 58 ans

ORDONNANCE

REGIME HYPOSODÉ

SULIAT 160/5 MG

1 cp le matin après le repas

CARDIOASPIRINE 100 MG

1 cp matin après repas

TAHOR 10

1 cp le soir après repas

GALVUS MET 50/1000

1 cp le matin

BANDELETTE DE CONTROLE GLYCÉMIQUE ON CALL

Dr. Khaoula HBID
CARDIOLOGUE

Espace Rihab, Fes, Av. A'el ibn Abdellah
Fes - Tel: 05 35 93 26 42

رجاب فاس، شارع علال بن عبد الله، عمارة C الطابق الأول (بجانب مقهى أسوان) - فاس

الهاتف: 05.35.93.26.42 / المحمول: 06.63.70.23.21 / البريد الإلكتروني: hbid.kholla12@gmail.com

M22-0039983
Dr. Khaoula HBID

CARDIOLOGUE

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'échocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque
Bordeaux, France



Me: 6818.

الدكتورة خولة حبيض

اختصاصية في أمراض القلب والشرابين

رئيسة قسم أمراض القلب بمستشفى الغساني سابقا

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

دبلوم اختبار الجهد وإعادة تأهيل القلب من جامعة

بوردو بفرنسا

Fès, le 03/08/23.

MESbahi Khalid

- HbA1C .

- PSA .

- Ac. urique

تحت إشراف المختبرات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales EL Karroulyine
Dr FASSI FIHRI Abdelilah
62 Rue Khalid Ibn Al-Walid Bourmiana Fes
Tel 0639 94 07 49 / Fax 0639 73 33 71

Dr. Khaoula HBID
CARDIOLOGUE

Espace Rihab Fes, Av. ANAL ibn Abdellah
Fes - Tel: 06 35 93 26 42

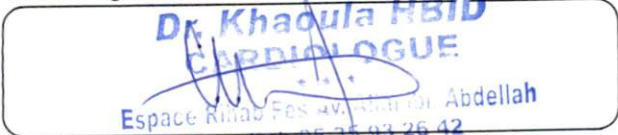
رحاب فاس، شارع علال بن عبد الله، عمارة C الطابق الأول (بجانب مقهى أسوان) - فاس

الهاتف: 05.35.93.26.42 / المحمول: 06.63.70.23.21 / البريد الإلكتروني: hbid.kholla12@gmail.com

722-0039983

MLe: 6818

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

| Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit | |
|---|--|
| Nom et prénom : | MESBAHI Rhalid |
| Matricule : | 6818 |
| N° CIN : | C363872 |
| Adresse : | 48 Bd Beyrouth Res Rawat El Azhar Zahira Fes |
| Bénéficiaire de soins : | <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Partie réservée au médecin traitant | |
| Je soussigne : | Dr. Khaoula HBID |
| Spécialité : | Cardiologie |
| N° ICE : | Espace Rina Fes Av. Allal Ben Abdellah Fes - Tel: 05 35 93 26 42 |
| N° INPE : | 141 123 737 |
| Certifie que Mlle, Mme, M. : | |
| Nécessitant un traitement d'une durée : | <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie |
| Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : | |
| DT2 + HTA + AIT | |
| Dont ci-joint ordonnance : | |
| Traitement prescrit : c-f ordonnance | |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables | |
| Fait à : | Fes le 03/08/23 |
| Cachet et signature du médecin traitant : | |
|  | |

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

Dossier n° M22-0039983 Mle: 6818

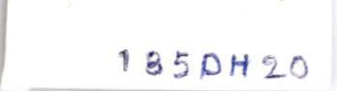
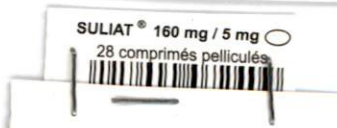
390,00 x 3



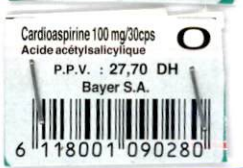
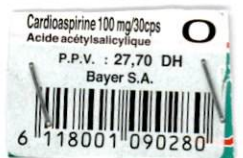
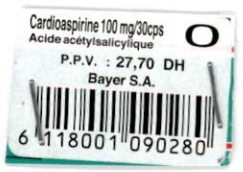
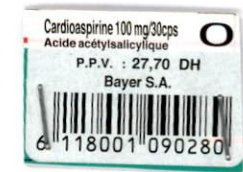
79,00 x 4



150,00 x 3



185,20 x 4



27,70 x 4

PHARMACIE LINA
Dr. EL ANASSER EL LINA
Rte. de Setrou, 738121 - Fès
Tél: 05 35 73 81 21 - Fès

TOTAL: 2787,60

M22-0039983

MLe: 6818

LABORATOIRE EL KARAOUYINE D'ANALYSES MEDICALES
67, Av Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En Face de la Mosquée Mohammadi
Tél: 05.35.64.07.49 -- Fax: 05.35.73.30.71
PATENTE: 13244903 -- CNSS: 2071512

IF: 15603210 -- ICE: 001633532000051 -- INP: 143001550

FES le: 04/08/2023

FACTURE N° 12790/23

| | |
|----------------|-------------------|
| Médecin | Docteur HBID |
| Nom du patient | MR MESBAHI KHALID |
| Examens | - HBA1C- PSA- AU |
| Cotation | B 300 |
| Montant | 400,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de: **QUATRE CENT DIRHAMS**

ICE : 001633532000051
INP : 143001550

Dr FASSI EL KARAOUYINE
Laboratoire d'Analyses Médicales EL KARAOUYINE
62 Rue Khalid Ibn Al-Walid Bouramama Fès
Tél: 0535 64 07 49 / Fax: 0535 73 30 71



مختبر القرويين للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE

FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P.STRASBOURG
C.E.S. IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

M22-0033983 Mle: 6818

Prélèvement du : 04/08/2023 à 08:50

Résultats édités le: 04/08/2023



MR MESBAHI KHALID

Dossier N° 23C3236

Prescripteur: Docteur HBID

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automates Roche Cobas 6000 et Integra 400)

ACIDE URIQUE.....: 50,00 mg/l
(Colorimétrie enzymatique) 297,50 µmol/l

34,00 à 70,00 mg/l

202,30 à 416,50 µmol/l

DIABETOLOGIE/HPLC

(Sur Automate BIO-RAD D-10)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: 7,80 %
(Chromatographie)

- 4 à 6 % : Intervalle non diabétique
- < 6,5 % : Excellent équilibre glycémique (DNID)
- < 7 % : Excellent équilibre glycémique (DID)
- 8 à 9 % : Assez bon équilibre glycémique
- 9 à 10% : Médiocre équilibre glycémique
- > 10 % : Mauvais équilibre glycémique

MARQUEURS PROTEIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE.PSA: 0,45 ng/ml
(Cobas 6000)

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

LABO-KARAOUYINE

2023/08/04 09:30

TOSOH CORPORATION V01.24

NO: 0004 TB 0002 - 01

ID: 20230804016

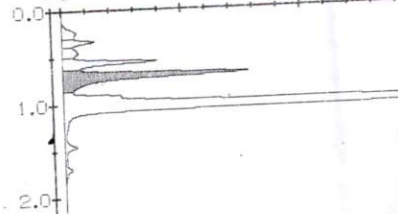
CAL(N) = 1.2461X + 0.1869

TP 785

| NAME | % | TIME | AREA |
|------------|------|------|---------|
| FP | 0.0 | 0.00 | 0.00 |
| A1A | 0.6 | 0.24 | 9.93 |
| A1B | 0.8 | 0.34 | 13.19 |
| F | 0.6 | 0.46 | 10.11 |
| LA1C+ | 2.4 | 0.56 | 38.89 |
| SA1C | 7.8 | 0.70 | 101.01 |
| A0 | 89.5 | 1.02 | 1480.84 |
| TOTAL AREA | | | 1653.96 |

HbA1C 7.8%

HbA1 9.2 % HbF 0.6 %



Dr FASSI FIHRI ABDEL-ILAH
Laboratoire d'Analyses Médicales EL KARAOUYINE
62 Rue Khalid Ibn Walid - FES
Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihriab@hotmail.com