

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaires, 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 canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 429 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benhayoun Touria

RAM
MD
102564

Date de naissance :

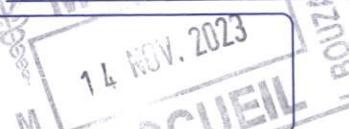
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Benhayoun Touria, Age :

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 : /

Signature de l'adhérent(e) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture.

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
 DROITE GAUCHE HAUT BAS				
Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>				

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
 DROITE GAUCHE HAUT BAS		H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	
		D 00000000 35533411		G 00000000 11433553
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				
Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>				

Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'exécution
--	---

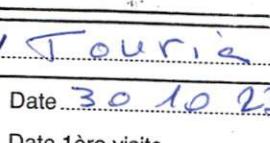
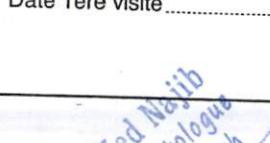
VOLET ADHERENT	NOM :
DECLARATION N° P 14/0015426	
Date de Dépôt	Montant engagé
	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle	
MUPRAS 	
Cachet MUPRAS	

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

P 14 / 0015426

DATE DE DEPOT
/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	
Nom & Prénom			
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient BEN HAYOUNI Touria		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie Diabète + gout			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
CS	1	250 dh	
PHARMACIE	Date 30/10/123		
Montant de la facture	866,00		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date 26/10/23			
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
3130, PL	160,00 Dhs		
AUXILIAIRES MEDICAUX Date			
Nombre			Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV







الدكتور الگرماعي محمد نجيب

اختصاصي

أمراض الغدد الهرمونية

أمراض السكري

الأمراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنينس (فرنسا)

Docteur El Guermaï Mohamed Najib

Spécialiste

• ENDOCRINOLOGIE

• DIABETOLOGIE

• MALADIES METABOLIQUES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

31 شارع الزرقطوني (أمام سينما كوليزي) مراكش

31, Bd. Zerkouni (en face du Cinéma Colisée) Marrakech

الهاتف : 05 24 44 96 00

E-mail : nguermai@hotmail.com البريد الإلكتروني :

Marrakech, le :

30 OCT. 2023

المحمية
PHARMACE MOHAMED N.
Mme BENHAYOUN Touria R 641
N° 105/B, Palestine - Marrakech
Tél : 05 24 30 28 78

11,00 X 4 - IDIAFORMINE 1000

(SV)

1 cp matin et soir
Au milieu des
repas

84,00

91,00 - STATICOL 20

(SV)

1 cp le soir

91,00

91,00

266,00

QSP 3 mois

Dr EL GUERMAI Med Najib
Endocrinologue - Diabétologue
31, Bd Zerkouni - Marrakech
0524 44 96 00

Prière de téléphoner au secrétariat avant tout passage au cabinet.

PPV 21DH00
PER 06/26
LOT M2206

PPV 21DH00
PER 06/26
LOT M2206

91,00

91,00

Σ

PPV 21DH00
PER 05/23
LOT M1198

PPV 21DH00
PER 106/26
LOT M2197

الدكتور الگرماعي محمد نجيب

اختصاصي

- أمراض الغدد الهرمونية
- أمراض السكري
- الامراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Docteur El Guermäi Mohamed Najib

Spécialiste

- ENDOCRINOLOGIE
- DIABETOLOGIE
- MALADIES METABOLIQUES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

31 شارع الزرقطوني (أمام سينما كوليزي) مراكش

31, Bd. Zerkouni (en face du Cinéma Colisée) Marrakech

Tél. : 05 24 44 96 00

البريد الإلكتروني : E-mail : nguermai@hotmail.com

Marrakech, le : 26-10-2023

Mme BENHAYOUN Touria R 641

FAIRE:

- Hémoglobine Glyquée
- Proteinurie
- Creatininurie

Dr ELGUERMAI Med Najib
Endocrinologue - Diabétologue
31, Bd Zerkouni - Marrakech
0524 44 96 00

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.

LABORATOIR MAJORELLE

Angle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour 40000 MARRAKECH

Tel : 0524446469 Fax : 05.24.43.29.85

Dr Abelkader KHOURSSAJI

Patente: 45304037 INPE: 073002420 C.N.S.S: 2039932

ICE : 001628278000095 I.F : 69130648 IGR : 69130648

FACTURE : 328347

9A 33148

Nom et Prénom : Mme BENHAYOUN TOURIA

Prescripteur : Dr. EL GUERMAI MOHAMED NAJIB

Référence : 261023 095

Date : 26/10/2023

BILAN :

FBAC Dh 10,00+ HBA1 B 70 + RPCU B 60 +

Soit 130 B

MONTANT NET : **150,00 Dhs**

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cent cinquante Dh

Dr A.KHOURSSAJI

**PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE**

Dr. KHOURSSAJI/Abdelkader
Angle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tel: 05 24 44 64 69 / 05 24 44 90 24



مختبر التحاليل الطبية ماجوريل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech
E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiremarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris V
Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.
Université Paris DESCARTES

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance: 01/01/1940

IN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 26/10/2023

Demandé le: 26/10/2023

Mme BENHAYOUN TOURIA

9A 33148

RF: 261023095

Medecin Dr. EL GUERMAI MOHAMED NAJIB

BIOCHIMIE

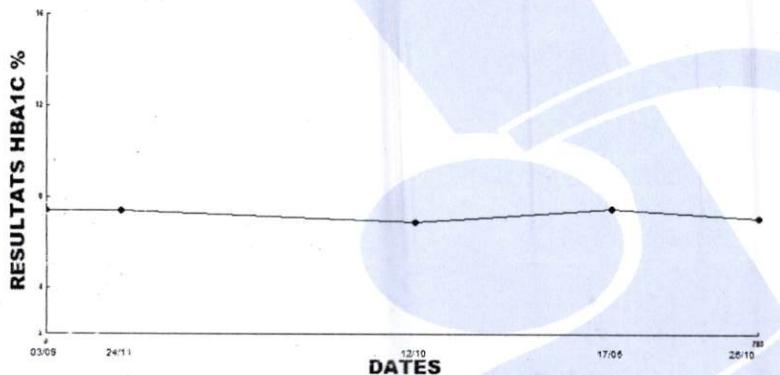
VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

H.B.A.1.C	7,1	%	17/05/23 : 7.5
I.F.C.C	54	mmol/mol	17/05/23 : 58

INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.0 % - 19 à 42 mmol/mol)
(Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)
(Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)



Dossier: 261023095
CIN :

Mme BENHAYOUN TOURIA

9A 33148

RF :261023 095

CHIMIE URINAIRE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

RAPPORT PROTEINES/CREATININE SUR URINES DE 24H

DIURESE 1 500,0 ml/24h

PROTEINES URINAIRES.....	0,06	g/l		
	Soit	0,09	g/24h	(< 0.15)
CREATINURIE.....	474,0	mg/l		
	Soit	0,71	g/24h	(0.90 - 2.03)
RAPPORT PROT/CREA (g/g)....	0,12	(inf à 0.15)		
RAPPORT PROT/CREA (mg/mmol) .	14,30	(< 30)		

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE

Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Anglo Ail. Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél: 05 24 44 64 69 / 05 29 44 70 70