

# 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

- Reclamation : 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

W21-832345

187788

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05102 Société :

☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KHARAJI Mohamed

Date de naissance : 02/07/1954

Adresse : 29 Rue EL KOUTOUBIA - TARGA - HASNOUB

Tél. : 0661878316 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr HDA A.  
Professeur de Médecine Interne  
Diplômé du Vol de Grâce (Paris)  
Expert Assemblée près les Tribunaux  
Circ. des : San Toctine, Residence Manshi B. N° 15  
Quartier de Tanga-Gueliz, Marrakech, Maroc

Date de consultation : 18/02/2023

Nom et prénom du malade : EL KHARAJI Mohamed Age :

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 : Le : 18/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/23	3975,00

Cachet et signature Laboratoire et du Radi	072025430	RADIOGRAPHIES	
	15/12/23 13452	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires 450.00 dh

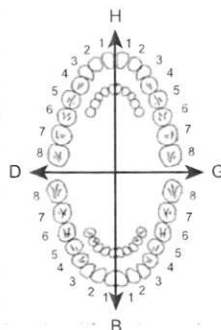
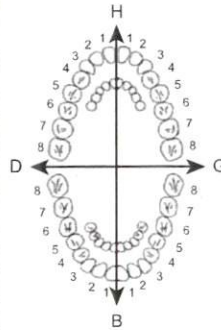
[illegible]

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	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 COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/>									
	H																											
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	G																											
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																										
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																												
					<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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HDA A.

Marrakech le 10/12/2023

Professeur de Médecine Interne  
Ancien Chef du Service de Médecine Interne  
de L'Hôpital Militaire, Avicenne de Marrakech  
Diplômé de l'H.I des Armées du  
Val-de-Grâce (Paris)

M<sup>r</sup> EL KHAZRAJI Mohamed

479,00

- Jardane q 10mg



1 q / j

x 03 mois

437,00 x 8

- Janomat q



1 q x 2 / j

x 03 mois

3975,00

Dr. HDA A.  
Professeur de Médecine Interne  
Diplômé du Val de Grâce (Paris)  
Expert Assement près les Tribunaux  
Cne as: f Ben Tachfine  
Rue de Targa  
Marrakech

PHARMACIE EL MASSMOUDI  
Lot. F. Massmoudi 29 Targa  
Marrakech  
Tél: 05 24 49 01 37

Boehringer



جارتانس®  
أمانا غلوفلوزين  
مغلفة أقراص 10 ملغ  
مغلفة أقراص 25 ملغ

**Jardiance®**

Empagliflozine

**10 mg comprimés pelliculés**

**25 mg comprimés pelliculés**

313745-07



Boehringer  
Ingelheim

PPV: 479 DH 00

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/D.M.P/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/D.M.P/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/D.M.P/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/D.M.P/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/D.M.P/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/D.M.P/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/D.M.P/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/D.M.P/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Dr. HDA A.

Marrakech le .....

Professeur de Médecine Interne  
Ancien Chef du Service de Médecine Interne  
de L'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech  
Diplômé de l'H.I des Armées du  
Val-de-Grâce (Paris)

18/11/2023

M. El Khazraji Mohamed

Ami lui

- o Symptôme + HbA1c
- o urée + créatinine
- o cholestérol - HDL
- o Triglycérides - LDL
- o Sucre - glycémie

LABORATOIRES  
D'ANALYSES MÉDICALES  
TARGA  
IF: 50506739 / INPE: 073062170  
ICE: 002896732000015  
Tél: 00.212.5.24.49.5000  
Fax: 00.212.5.24.49.1070

Dr. HDA A.  
Professeur de Médecine Interne  
Diplômé du Val de Grâce (Paris)  
Expert Assermenté par le Tribunal  
Cité Youssef Ben Tachfine - Résidence Manahil B  
N°15 Route de Targa Guéliz - Marrakech  
Tél/Fax: 05 24 43 29 38 Email: alihda1950@gmail.com

Dossier : 191223 033  
EL KHAZRAJI Mohamed  
Né(e) : 01/01/50  
ORDONNANCE



# LABORATOIRE TARGA D'ANALYSES MEDICALES

IF:50566739

PATENTE:67301337

ICE: 002896732000015

INPE: 073062176



**FACTURE : 51468**

MARRAKECH le :19/12/2023

Nom et Prénom ... : Mohamed EL KHAZRAJI

Prescripteur .... : Pr. HDA ALI

Bilan :

GRS B82+ HBAC B80+ GLY B30+ UREE B30+ CREA B30+  
CHT B30+ TRIG B50+ HDL B40+ LDL B80+

Total des B ..... : **452**

Montant Net ..... : **450,00 Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de:

**Quatre cent cinquante Dh**

Dr EL-MESSAOUDI Dalila  
IF:50566739  
ICE:002896732000015  
TELE:002896732000015  
FAX:002896732000015  
49.50.70  
49.10.70



Date du prélèvement : 19/12/2023 à 08h27

Dossier édité le : 19/12/2023

Code Patient : 52890



Prélèvement Effectué au Laboratoire

Mr. EL KHAZRAJI Mohamed

Référence : 191223 033 D/N:01/01/1950

Pr. HDA ALI

N°CIN:

Passeport:AI7612982

Page:1 /3

## IMMUNO HEMATOLOGIE

Antécédents

## GROUPE Sanguin+RHESUS

- Groupe.....: O
- Rhésus.....: Positif

NB:Le résultat est définitif après une 2 éme détermination sur un second prélèvement

## BIOCHIMIE

Valeurs de référence Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ..... : 6,3 %

22/03/23 : 6.6

## Interprétation:

- Métabolisme équilibré < 6.5 %
- Métabolisme moyennement équilibré 6.5 % à 8.0 %
- Métabolisme non équilibré > 8,0 %

GLYCEMIE A JEUN ..... : 1,47

Soit .....: 8,16

g/l

mmol/l

(0,70 à 1,10)

(3,89 à 6,12)

22/03/23 : 1.40



Date du prélèvement : 19/12/2023 à 08h27  
Dossier édité le : 19/12/2023  
Code Patient : 52890



Prélèvement Effectué au Laboratoire

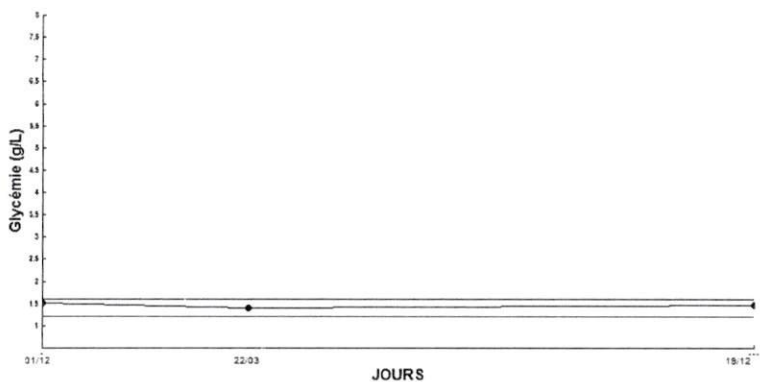
Technique réalisé sur Cobas C311

Mr. EL KHAZRAJI Mohamed

Référence : 191223 033 D/N:01/01/1950

Pr. HDA ALI

N°CIN:                      Passeport:AI7612982



UREE .....	: 0,49	g/l	(0,15 à 0,40)	26/04/23 : 0.47
	Soit..... : 8,16	mmol/l	(2,50 à 6,70)	
Technique réalisé sur Cobas C311				
CREATININE .....	: 9,8	mg/l	(7,0 à 12,5)	26/04/23 : 9.6
	Soit.....: 86,73	µmol/l		
Technique réalisé sur Cobas C311				
CHOLESTEROL TOTAL .....	: 1,19	g/l	(1.45 à 2,20)	26/04/23 : 1.08
	Soit.....: 3,07	mmol/l	(3,61 à 5,68)	
Technique réalisé sur Cobas C311				
TRIGLYCERIDES .....	: 0,95	g/l	(0.50 à 1.50)	26/04/23 : 0.85
	Soit.....: 1,08	mmol/l	(< à 1,72)	
Technique réalisé sur Cobas C311				
CHOLESTEROL HDL .....	: 0,54	g/l	(0.35 à 0.65 )	26/04/23 : 0.40
	Soit .....: 1,39	mmol/l	(0.90-1,68)	
Technique réalisé sur Cobas C311				

LABORATOIRES MEDICALES  
IF: 50500730  
Tél: 00-212-2242424  
Fax: 00-212-2242424



Date du prélèvement : 19/12/2023 à 08h27

Dossier édité le : 19/12/2023

Code Patient : 52890



Prélèvement Effectué au Laboratoire

Mr. EL KHAZRAJI Mohamed

Référence : 191223 033 D/N:01/01/1950

Pr. HDA ALI

N°CIN:

Passeport:AI7612982

Page:3 /3

CHOLESTEROL LDL ..... : 0,55

g/l

26/04/23 : 0.55

Soit ..... : 1,42

nmol/L

Technique réalisé sur Cobas C311

Nbr de facteurs de risque\* | Valeur Cible du LDL-M (g/L) |

aucun

< 2,20

1

< 1,90

2

< 1,60

3

< 1,30

>3 Patient à haut risque

< 1,00

\*: Obésité, HTA, âge>60ans, tabac, c- HDL<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.  
Le Diabète classe les patients en patient à haut risque directement.