

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.

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

190693

Déclaration de Maladie

M23- N° 0032802

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1096 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR KHLAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles
Mohammed - INP 66425530

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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) :

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
22/12/23			275,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacie	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Yassine Dr. A. BOUTALEB PHARMACIEN Rue de Fes Mohammedia Tél : 05 23 32 34 60	22/12/23	194,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire AMARA Mohamed AMARA BIOLOGISTE Med. V - Mohammedia Tél : 05 23 30 40 30	23/12/23	6250	360,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

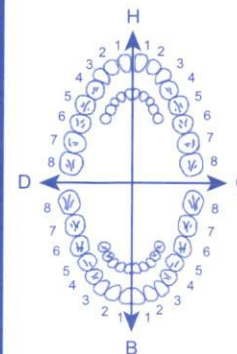
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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



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		G
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 KHLAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles
diplômé de l'université
René Descartes
Paris

INP 091085530

الدكتور خلافة محمد
طبيب اختصاصي
إختصاصي في أمراض الغدد
أمراض السكري - أمراض التغذية
خريج جامعة روني ديكرت
باريس

Mohammedia, Le : 22-12-13 الحمدية

Mouayad, Ep Zerkou.
Cher's

97.60 x 2 - Qivestine 1

194.40 Lcf de la Seie
ou Dine

Me ou (or, TH-ma's

PHARMACIE EL YASSINE
Dr. ABOU TAËB PHARMACIEN
Rue de Fes Mohammedia
Tél : 05 23 32 34 60

DOCTEUR KHLAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles
Mohammedia - INP 091085530

13. زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف: 05 23 32 04 44 - الحمدية

13, Rue Baghdad 1^{er} Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email: doc.khlafamohamed@gmail.com

CIVASTINE® 20 mg 
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

PPV: 97DH60
PER: 02/26
LOT: M692-2

CIVASTINE® 20 mg 
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

PPV 97DH60
PER 05/25
LOT M1538



LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3, Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

31223333

Analyses effectuées le: 23/12/2023

Pour.....: **Mme ZERROU CHADIA NEE BOUAYAD**

Sur prescription du: Dr KHLAFA MOHAMED

Code.....: 00027485



Organisme.....:

Bilan:

COR 8

LABORATOIRE AMARA

Mohammed AMARA

BIOLOGISTE

3 Bd. Med V - Mohammed V

Tel 05 23 30 40 30

Cotation : (B 250)

Montant Net : 360.00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENT SOIXANTE Dhs 00 Cts

DOCTEUR KHLAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles
diplômé de l'université
René Descartes
Paris

INP 091085530

الدكتور خلافة محمد
طبيب اختصاصي
إختصاصي في أمراض الغدد
أمراض السكري - أمراض التغذية
خريج جامعة روني ديكرت
باريس

Mohammedia, Le : الحمدية
Nom : Mohamed El Zennou Charlie
Prenom :

Bilan Biologique

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> NFS, VS | <input type="checkbox"/> SGOT SGPT Gamma GT |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Phosphatases Alcalines |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B Hépatite C |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à Jeun | <input type="checkbox"/> T3 - T4 - TSH |
| <input type="checkbox"/> Glycémie 2 Heures Après Repas | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti TPO |
| <input type="checkbox"/> HBA 1 C | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti Thyroglobuline |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol Total | <input type="checkbox"/> TRAK: anticorps anti récepteur TSH |
| <input type="checkbox"/> HDL LDL | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> PTH : hormone parathyroïdienne |
| <input type="checkbox"/> URÉE | <input type="checkbox"/> Calcémie _ Vitamine D2-D3 |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> Prolactinémie |
| <input type="checkbox"/> Aide Urrique | <input checked="" type="checkbox"/> Coortisolémie 8 Heures - 16 Heures |
| <input type="checkbox"/> Micro Albuminurie sur échantillon | <input type="checkbox"/> ACTH: hormone adrénocorticotrope |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie Sur 24 Heures | <input type="checkbox"/> Aldostéronémie |
| <input type="checkbox"/> R.A.C. rapport albuminurie/créatinurie | <input type="checkbox"/> A.R.P. : Activité Rénine Plasmatique |
| <input type="checkbox"/> E.C.B.U | |
| <input type="checkbox"/> P.S.A | |

13. زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف: 05 23 32 04 44 - الحمدية

13, Rue Baghdad 1^{er} Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email: doc.khlafamohamed@gmail.com

Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعماراء للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 23/12/2023

Heure : 07:33

Edition du : 23/12/2023

Code Patient 00027485

Matricule :



Référence 31223T2333 du : 23/12/2023

Mme ZEROU CHADIA NEE BOUAYAD

Médecin: Dr. KHLAFA MOHAMED

ENDOCRINOLOGIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
CORTISOL A 8H.....:	12.8	µg/dl (8.0 à 25.0)	4.0 (28/08/20)

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste
05 23 30 40 30