

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

M23- N° 0034966

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2265 Société : RAM 190453
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUSBOU IKHLEF
Date de naissance : 01-06-1953
Adresse : Rue 2 N° 37 Jamila 7 Cité Djemaa
Tél. : 0605932088 Total des frais engagés : 956,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rhita Benzekri
Médecine Générale - Asthme
Diabète - Nutrition
Jamila 7, Rue 14 N° 88 Appt. 1 Sbata
Casablanca Tel: 05 46 05 43 96

Date de consultation : 03/01/2024
Nom et prénom du malade : KHARFASUI Khadija Age: 64 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Respiratoire
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 : Casa Le : 10/01/2024
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
03/01/24	consultation		200 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03 01 24	557,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/01/24	B, 130	193,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <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

Docteur Rhita BENZEKRI

Médecine générale

Diplômes universitaires :

- Asthmologie
- Diabétologie
- Nutrition et Diététique médicale :
- Prise en charge Diététique de l'obésité-maigreur
- Maladies Métaboliques

الدكتورة غيثة بنزكري

دكتورة في الطب العام

حاصلة على شواهد جامعية في :

امراض الربو حساسية الصدر

امراض السكري

التغذية الحمية الطبية

علاج السمنة والنحافة

ارتفاع الكوليسترول

توقيت العمل 09h00-16h00 من الإثنين إلى الجمعة

Casablanca, le 03/02/24

ORDONNANCE

M^{me} Khorroui Khodija

179 150

↳ enroux sirop
124,00 1 cà s x 3 j

↳ levamox 1g sochet
36,60 1 sochet x 2 j

↳ cetirizine 10mg

↳ 2cp à matin pds j puis
cétirizine 10mg / 28,60 x 2

↳ Aplevox 5mg

↳ 2120 x 2 1cp le soir pds j

↳ Ventoline spray 200

175,10 200 x 4 j

↳ seratche 125 spray

LOT: 220602
PER: 11/2025
PPV: 28,60 DH

LOT: 220602
PER: 11/2025
PPV: 28,60 DH

PPV: 42,20 DH
LOT: V38T
PER: 03/2025

PPV: 42,20 DH
LOT: V38T
PER: 03/2025

LOT: 461
PER: AVR 2025
PPV: 36 DH 60

LOT: 461
PER: AVR 2025
PPV: 36 DH 60

LOT 122179/FC12
PER 03/2026
PPC 79,50

LOT 122179/FC12
PER 03/2026
PPC 79,50

LOT: 220602
PER: 11/2025
PPV: 28,60 DH

LOT: 220602
PER: 11/2025
PPV: 28,60 DH

PPV: 42,20 DH
LOT: V38T
PER: 03/2025

PPV: 42,20 DH
LOT: V38T
PER: 03/2025

LOT 2D020 3
EXP 05/2025

LOT 2D020 3
EXP 05/2025

PPU 124DH00

PPU 124DH00

Jamila 7, rue 14 n°88 appt. 1
Sbata - Casablanca

Jamila 7, rue 14 n°88 appt. 1
Sbata - Casablanca

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175,00 DH

جميلة 7 الزقة 14 رقم 88 الشقة 1
سباتة - الدار البيضاء

جميلة 7 الزقة 14 رقم 88 الشقة 1
سباتة - الدار البيضاء

Docteur Rhita BENZEKRI

Médecine générale

Diplômes universitaires :

- Asthmologie
- Diabétologie
- Nutrition et Diététique médicale :
- Prise en charge Diététique de l'obésité-maigreur
- Maladies Métaboliques

الدكتورة غيتة بنزكري

دكتورة في الطب العام

حاصلة على شواهد جامعية في :

امراض الربو حساسية الصدر

امراض السكري

التغذية الحمية الطبية

علاج السمنة والنحافة

ارتفاع الكوليسترول

توقيت العمل 09h00-16h00 من الإثنين إلى الجمعة

Casablanca, le 03/01/2024

ORDONNANCE

M^{re} Khorfouei Khodja

U GA J - HBA

Dr. Rhita Benzekri
Médecine Générale - Asthme
Diabète - Nutrition
Jamila 7, Rue 14 N° 88 Appt. 1 Sbata
Casablanca Tél: 05 46 05 43 96

Laboratoire d'Analyses EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14 N° 88 C.D.
CASABLANCA
Tél: 05 46 05 43 96

Jamila 7, rue 14 n°88 appt. 1
Sbata - Casablanca

الهاتف 05 46 05 43 96 Tél

جميلة 7 الزقة 14 الرقم 88 الشقة 1
سبابة - الدار البيضاء

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522.57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

FACTURE N° : 240100110

CASABLANCA le 09-01-2024

Mme KHARFAOUI Khadija

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 199.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix-neuf dirhams vingt centimes.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS
Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 09-01-2024 à 09:12

Code patient : 1909030067

Né(e) le : 31-03-1960 (63 ans)

Mme KHARFAOUI Khadija

Dossier N° : 2401090025

Prescripteur : Dr BENZEKRI RHITA



BIOCHIMIE SANGUINE

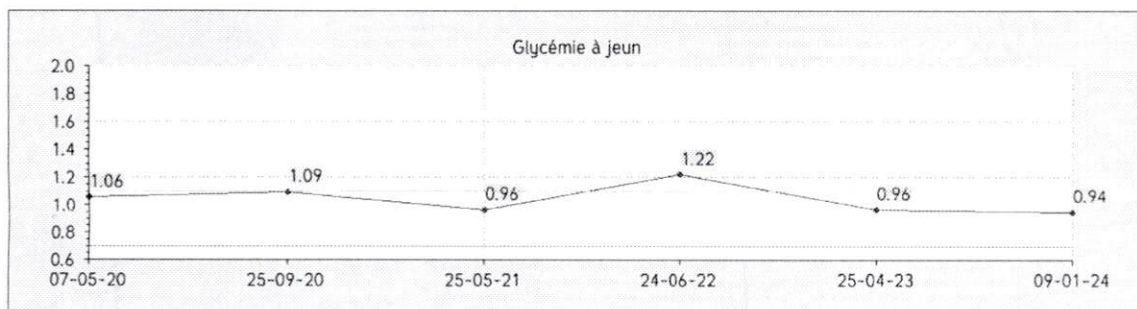
Glycémie à jeun

0.94 g/l (0.70–1.10)

5 mmol/l (4–6)

25-04-2023

0.96



Hémoglobine glyquée (HBA1c)

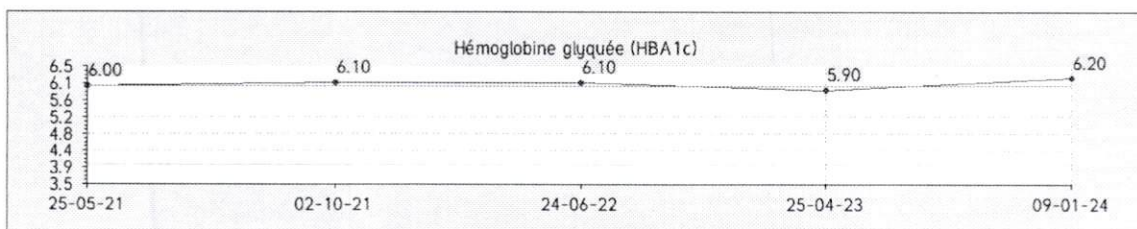
6.2 % (4.0–6.0)

25-04-2023

5.9

Indications thérapeutiques :

- < 6.5 % : Objectif optimal.
- < 8 % sur deux contrôles successifs : Equilibre acceptable.
- > 8 % sur deux contrôles successifs : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées.



Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14, N°90 D.
CASABLANCA
Tél : 0522 57 64 21