

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-009412

196077

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2475 Société : Esc - R

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mengad Azzeddine

Date de naissance : 1-6-53

Adresse : Lot du parc champ de course

48 Ap-3 Fes

Tél. 0665884857 Total des frais engagés : 3100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 / 02 / 2024

Nom et prénom du malade : Mengad Azzeddine Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète

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 : 02 / 24

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Hay
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
07/02/24	C	CS	300dh	
24				



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/12/24	2706,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire TAGEMODATI Analyses Médicales Dr. R. EL BACHIR Tél.: 05.35.65.43.38 - Fax: 05.35.65.46.14 IGE: 001686548000048-INPE: 143001824	06/02/24	B100	100,00dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

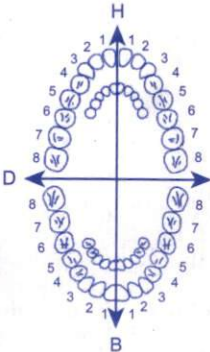
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

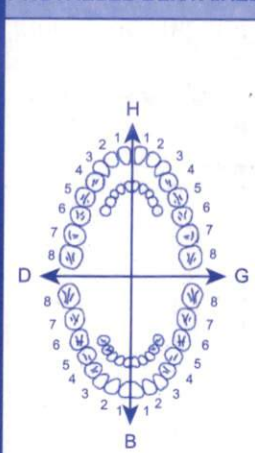
Important :

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	<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



H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
B		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



Dr Imane YASSINE

د. إيمان ياسين

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie & Maladies Métaboliques

اختصاصية في أمراض الغدد
السكري والأمراض الأيضية

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
- Cytoponction Echoguidée de la Thyroïde

- خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
- الفحص وأخذ عينات الغدة الدرقية بالصدى

FES le : 07/02/2024

Mr MENGAD AZZEDDINE

ORDONNANCE

479,00 x 2

JARDIANCE 25 MG

1 / 2 cp/jr avant dejeuner

437,00 x 4

JANUMET 50/1000MG

1cp 2 fois/jr apres petit dejeuner et diner

2706,00

(- Traitement de 4 mois -)

RENDEZ-VOUS FIXE LE : 07/05/2024 POUR CONSULTATION

(Signature of Dr Imane YASSINE)

Dr Imane YASSINE
Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie & Maladies Métaboliques

Chaque comprimé contient 25 mg d'empagliflozine
Excipients : qsp1 comprimé
Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté
Lire la notice avant utilisation
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
Ce médicament ne nécessite aucune précaution
particulière de conservation
Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé
conformément à la réglementation locale en vigueur.
Liste I – Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 25 ملغ من الأمباغليفلوزين
أسوغة : كمية كافية لقرص واحد
سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز
اقرأ النشرة قبل الإستعمال
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال
لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ
يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه
وفق القوانين المعمول بها محليا
القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6

118001041084

Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)

30 Comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

313854-02

PPV : 479 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Chaque comprimé contient 25 mg d'empagliflozine
Excipients : qsp 1 comprimé
Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté
Lire la notice avant utilisation
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
Ce médicament ne nécessite aucune précaution
particulière de conservation
Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé
conformément à la réglementation locale en vigueur.
Liste I – Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 25 ملغ من الأمباغليفلوزين
أسوغة : كمية كافية لقرص واحد
سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز
اقرأ النشرة قبل الإستعمال
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال
لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ
يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه
وفق القوانين المعمول بها محليا
القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6

118001041084

Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)

30 Comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

313854-02

PPV : 479 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرف فقط بوصفة طبية - قائمة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بوصفة طبية - قائمة I
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بوصفة طبية - قائمة I
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرف فقط بوصفة طبية - قائمة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.





Dr Imane YASSINE

د. إيمان ياسين

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie & Maladies Métaboliques

اختصاصية في أمراض الغدد
السكري والأمراض الأيضية

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
- Cytoponction Echoguidée de la Thyroïde

- خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
- الفحص وأخذ عينات الغدة الدرقية بالصدى

FES le : 06-02-2024

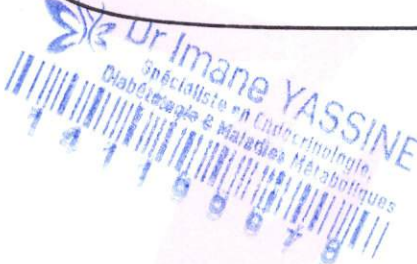
Mr MENGAD AZZEDDINE

Bilan biologique

Faire pratiquer S.V.P:

HBA1c

مختبر التاجموتي للتحليلات الطبية
Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales
الدكتورة رجاء التاجموتي
Docteur Raja TAGEMOUATI
Tél.: 05.35.65.43.38-Fax: 05.35.65.46.14
IEE: 001686548000048-INPE: 143001824



LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJAE TAGEMOUATI

IF: 15407936 -- PATENTE: 13111311 -- CNSS: 2139899

INPE: 143001824 -- ICE: 001686548000048

FES LE: 06/02/2024

FACTURE N° 0597/24

Médecin	Docteur YASSINE IMANE
Nom du patient	MR MENGAD AZZEDDINE
Examens	- HbG
Cotation	B 100
Montant	100,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CENT DIRHAMS

مختبر التاجمواتي للتحليلات الطبية
Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales
الدكتورة رجاء التاجمواتي
Docteur Rajae TAGEMOUATI
Tél.: 05.35.65.43.38 - Fax: 05.35.65.46.14
ICE: 001686548000048 - INPE: 143001824

15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N)

Tél: 05.35.65.43.37/38. Fax: 05.35.65.46.14

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

Médecin Biologiste

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie

Immunologie, et Parasitologie

Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 06/02/2024

Résultats édités le: 06/02/2024

MR MENGAD AZZEDDINE

Dossier N° 161565

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANG.

(Tosoh Automated Glycohemoglobin Analyzer)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c

Technique : HPLC-723 GX

Valeurs de référence

Résultat: 8,00 %

(*)

< 6,5 %

Antécédent du 02/08/23 - 10:45 : 7,40 %

Total de pages: 1

LABORATOIRE TAGEMOUATI
D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Raja TAGEMOUATI

15, Av. Lalla Meryem, Rés. AL Imam Malik, 1er Etage - FES

Tel. : 05 35 65 43 37 / 05 35 65 43 38

N.P.E. 143001874 - I.C.E. 001686548000048

Email: Lab_tag@outlook.fr

Rapport de patient

Bio-Rad
D-10
N° Série: #DJ9D37894801
Id. de l'échantillon: 240206019
Date d'injection: 06/02/2024 13:48
N° d'injection: 4
N° de portoir: ---

DATE: 06/02/2024
HEURE: 13:48
Version Logiciel: 4.30-2
Méthode: HbA1c
Position du portoir: 4

BIO-RAD

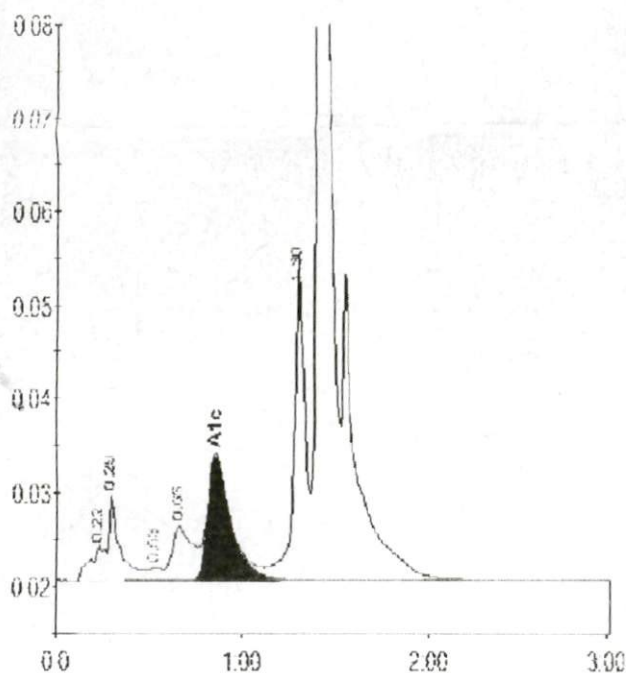


Table des pics - ID: 240206019

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.22	3720	21514	1.2
A1b	0.29	9094	36651	2.0
F	0.53	1386	7626	0.4
LA1c/CHb-1	0.65	5820	43639	2.4
A1c	0.85	13068	112458	8.0
P3	1.30	34772	136623	7.4
A0	1.42	621789	1496061	80.7
Aire totale:		1854571		

Concentration:	%
A1c	8.0