

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 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 tous les 6 mois.

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

Déclaration de Maladie

M22- 0048036

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5314 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OVAH Abderrahim
 Date de naissance : 01-5-1953
 Adresse : LOT WAFA H98 DEROUA
 Tél. : 0662652833 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Ouds, Rés. Les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

Date de consultation : 19/02/24
 Nom et prénom du malade : Mme YACINE Foudia 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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 19/02/2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
19/02/24	G		40004	<p>Docteur BENALLA ELGHORFI Fatma</p> <p>Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition</p> <p>Bd Al Ouds, Rés les Rosiers, Appt 121</p> <p>Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890</p>

Docteur BENALLA ELGHORFI Fatma
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés. Les Poiriers, Apt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie de l'Alger 244 Boulevard El Wafaa Alger 16 Tél. 021 22 22 22</p>	19-2-24	1340,70

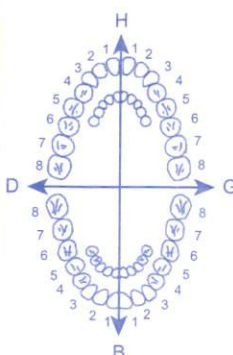
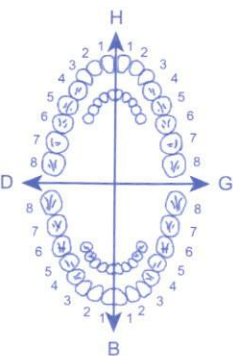
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>														
																		
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

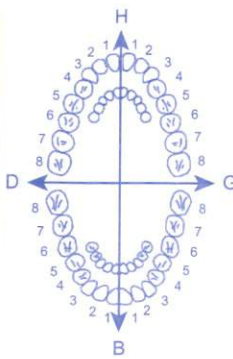
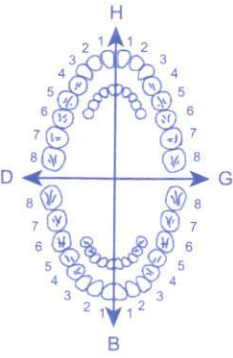
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			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

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le

19/08/24

الدار البيضاء في

Mme

YAQUINE FOUZIA

Fix : 05.22.53.20.54
Deroua
244 lotissement el wafaa

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

APIDRA SOLOSTAR

20 Unité(s)

matin midi et soir

LANTUS

18 Unité au coucher

FRACTIONNER REPAS +++

Fix : 05.22.53.20.54
Deroua
244 lotissement el wafaa

TRAITEMENT DE 3 MOIS

CALCIBRANAT 2G

1 comprimé

le matin

D STRESS

1 comprimé

le soir

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ BS
P.P.V. : 744DH00
6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml. Inj b5 sty
P.P.V. : 439,00 DH
6 118001 081639

Lot:

DLC:

P.P.C 119 DH
Divu Lot
10/25 DS10/22

BENLALLA EL GHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Rés les Rosiers, Appt 121
Casablanca - Tél : 0522 870 890

LOT 29006 3
EXP 01/2026
PPV 38DH70
Calcibronat® 2 g
20 COMPRIMES
EFFERVESCENTS

Dr. Hanane NOUGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI
Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie
Hématologie Biologique - Bactériologie médicale
Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

د. حنان انويغة

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية
دبلوم الجودة من جامعة باريس 6
الكيمياء الحيوية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي
علوم البكتيريا و الفيروسات - علوم الطفيليات و الفطريات الطبية

Saisi le : 15-02-2024 11:33

2011050071

Prélevé le : 15-02-2024 11:48
au labo



Edité le : 15-02-2024 à 13:56

INPE 063061733

Mme YAQUINE Fouzia

Né(e) le : 03-10-1965

N° de dossier : 2402150054

Prescripteur : Dr BENLALLA EL GHORFI
FATIMA, CASABLANCA

BIOCHIMIE SANGUINE

22-11-2023

Glycémie à jeûn

(Colorimétrie enzymatique: GOD/POD)

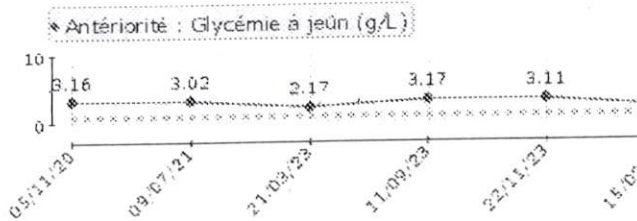
1,96 g/L

(0

10,88 mmol/L

(3

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *



LABO DEROUA

2024/02/15 13:14

TOSOH CORPORATION V01.22

N0: 0006 TB 0001 - 06

ID: 112402150054

CAI (N) = 1.1922X + 0.3600

TP 866

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.25	10.86
A1B	0.8	0.34	15.84
F	1.0	0.46	19.29
LA1C+	3.2	0.56	61.55
SA1C	11.9	0.70	185.82
AO	84.7	1.04	1630.29
TOTAL AREA 1923.66			

Hb glycosylée (HBA1C)

(HPLC - TOSOH GX)

11,9 %

Reflète la glycémie des 3 mois précédents

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

4 à 6 %
< 6.5 %
< 7 %

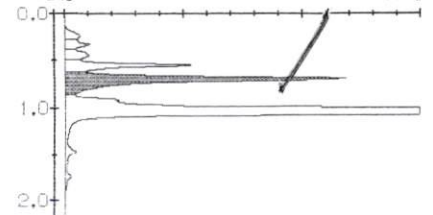
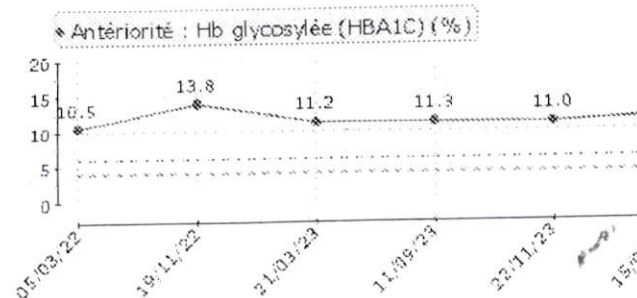
Intervalle non diabétique (sujet normal)
Excellent équilibre glycémique (DNID)
Excellent équilibre glycémique (DID)

8 à 10 %
> 10 %

Equilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée
Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire

HbA1c 11.9 %
IFCC 106 mmol/mol

HbA1 13.3 % HbF 1.0 %



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **Mme. YA OUAH Abderrahim**

Matricule : **5314** N° CIN : **B 142 486**

Adresse : **LOT WAFA H98 DEROUA**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité : **Cardiologue Néphrologue**

N° ICE : N° INPE : **091013400**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Mme. YAQUINE FOUZIA**

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Sous insuline

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :
**Sous APIDRA SOPOSTAR
Lantus.**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **19/02/24**

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Ouds, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées