

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 12 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-411328

13034

C-A

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6781 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TIZAGHI Omar  
 Date de naissance : 07/02/67  
 Adresse :  
 Tél. : 0661664981 Total des frais engagés : 784,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abderrahim BOKHARY  
Endocrinologue - Diabétologue  
Av. Allal Ben Abdellah, 255 Ibn Khaloun  
Mars 4 - Bensouda - Tél : 0522 22 87 87

de consultation : 05/12/2019  
 Nom et prénom du malade : TIZAGHI Omar Age : 52 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : thyroïdite  
 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 : Bensouda Le : 05/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, dès que possible.  
Il sera nécessaire de le présenter en cas de réclamation ultérieure.

Coupon à conserver



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	----------------------------------------------------------------

05/12/19		5	250,00	INP : 0612114375
			Oh	

Dr. Abderrahim BOKHAMT  
Endocrinologue Diabétologue  
M. Ali Ibn Abdelhak Rez. Ibn Khathoun  
Porte de Berrechid Tel. 0622 32 87 87

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

Pharmacie Aïla Bd Med. V. Ould El Hachmi Local 14 et 15 - Berrechid Tel : 05 22 32 48 38	05/12/19	84,50
---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
-----------------------------------------------------	------	------------------------------	------------------------

LABORATOIRE DE RADIOLOGIE BERRECHID Dr Abderrahim BOKHAMT Pharmacien Biologiste	05/12/19		450,00 DH
------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--	-----------

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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


# VOLET ADHERENT

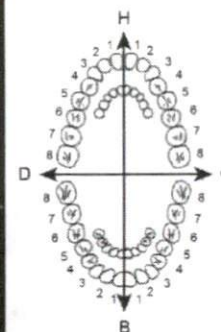
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Le praticien est prié de

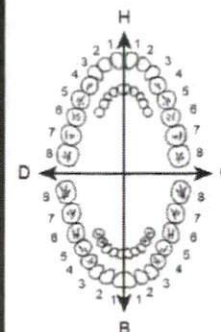
Important :

Veuillez joindre les radio

# SOINS DENTAIRES



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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. Abderrahim Bokhamy**

**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES**

**Diabète - Obésité - Nutrition  
Cholestérol - Glandes - Stérilité  
Ménopause - Andrologie**

برشيد في 05/11/2019 Berrechid, le...

TZM 24m  
Kefw

T3 4m

T4C

**الدكتور عبد الرحيم بخاسي**

**اختصاصي في أمراض السكري  
الغدد و التغذية**

**السكر - التغذية - السمّنة - الكوليسترول  
الإضطرابات الهرمونية - العقم**



\* 061011375\*

**Dr. Abderrahim BOKHAMY**  
Endocrinologue - Diabétologue  
Av. Alkal Ibn Khaldoun, Rés. Ibn Khaldoun  
Porte 4 - Berrechid - Tél : 0522 32 87 87

**LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI**  
**BERRECHID**  
**Dr Abdelhamid HAWAZINE**  
Pharmacien Biologiste

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد

هاتف العيادة : 05 22 328 787 - المحمول : 0666 352 104

**Dr. Abderrahim Bokhamy**

**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES**

**Diabète - Obésité - Nutrition  
Cholestérol - Glandes - Stérilité  
Ménopause - Andrologie**

Berrechid, le... ٠٥. ١٢. ١٩... برشيد في

77A 5477  
Eel foun

**الدكتور عبد الرحيم بخامي**

**اختصاصي في أمراض السكري  
الغدد و التغذية**

**السكر - التغذية - السمّنة - الكوليسترول  
الإضطرابات الهرمونية - العقم**



\* 061011375\*

84,50

Neo vimgo ds



**Pharmacie Alla**

Bd Med V, Cité Al Wahda - mm.  
Locaux N°4 et 5 - Berrechid  
Tél : 05 22 32 48 38

٢٥ ١٢ ١٩

**NEOVIMAG**  
MAGNÉSIUM MARIN - VILB6 300 mg

Lot : NVM19  
A consommer avant le : 07/2022  
PPC: 84.50 DH

**Dr. Abderrahim Bokhamy**  
Endocrinologue - diabétologue  
Av. Abdelhak Abellah, Rés. Ibn Khaldoun  
Porte 4 - Berrechid - Tél : 05 22 32 87 87

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد

هاتف: 0666 352 104 - المحمول: 05 22 328 787



**FACTURE N°: 19009110**

BERRECHID ..... : 05/12/2019

Nom et Prénom ... : Madame Keltoum TIZAGHTI - TIZARTI

Prescripteur .... : Dr. BOKHAMY Abderrahim

Bilan :

TSH B200+ T4L B200+

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

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Quatre cent cinquante Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI  
BERRECHID  
Dr Abdelhamid HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste



Dr. BOKHAMY Abderrahim

Date du prélèvement : 05/12/19

Dossier édité le : 05/12/2019

Code Patient : 78004



Mme TIZAGHTI - Keltoum

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

051219 026

## ENDOCRINOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

TSH (THREOSTIMULINE) ..... : 0,73  $\mu$ IU/ml

Par Chimiluminescence sur Architect abbott

Valeurs attendues

Euthyroidie ..... : 0.25 à 5  $\mu$ IU/mlHyperthyroidie ..... : < à 0.15  $\mu$ IU/mlHypothyroidie ..... : > à 7  $\mu$ IU/ml

T4 LIBRE (THYROXINE) ..... : 0,99 ng/dl (0.7 - 1.48)

Par Chimiluminescence sur Automate ARCHITECT ABBOTT.

Soit ..... : 12,74 pmol/L (9 - 19)

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI  
BERRECHID  
Dr Abdelhamid HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste