

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
- 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'Hotel
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

N° W19-554605

132529

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3682 Société : MAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAHIL KOTACH KHALID

Date de naissance : 28/02/82

Adresse : LOTISSANT HANO CHIFFAOU

Tél. : 06 70 65 395 Total des frais engagés : 1669 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/2021

Nom et prénom du malade : BENJELOUN NORA Age :

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

Nature de la maladie : Maladies avec remises

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 : 06/10/2021

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
03/08/2012	INP: 019061218

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

03/08/2012 550,000H

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
...	08/08/2012	2579,000H	550,000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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 []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوايس

Casablanca, le 3/8/2022

H. Ben Jelloun NANC

Hémo cul / selles
Ag HP selles

Laboratoire Othmani

Nora BENJELLOUN

302960376



Dr. Najla FILALI BABA
GASTRO-ENTEROLOGUE
88, Bd. Oum Rabii Res Coiza
1^{ère} Etage N°5 - Casablanca
Tél: 05 22 89 21 16 - Gsm: 05 61 45 66 81

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Av. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél: 05 22 23 81 81 - Fax: 05 22 23 81 82
E-mail: direction@cliniquejerrada.ma

113, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca
Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma
Site web : www.cliniquejerrada.ma

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2022-4454

Edité le : 08/08/2022

Patient : Mme BENJELLOUN Nora

Date prélèvement : 08/08/2022

N° Dossier : 302960376

Analyses	Valeur en B	Montant
Helicobacter Pylori dans les selles	320	428,80
Dosage de Sang dans les Selles	250	335,00
Total B	570	763,80
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		550,00

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca , le 10/08/2022

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 302960376 Pvt du: 08/08/2022 12:00

Nom : Mme BENJELLOUN Nora

Demandé par Dr : FILALI BABA NAJWA

Page : 1/1

BACTERIOLOGIE.

Recherche d'antigène d'Helicobacter Pylori dans les selles par Ac monoclonaux

(Technique : Immunochromatographie)

Recherche : Négative

COPROLOGIE

Dosage de Sang dans les Selles

Date : 08/08/2022

Résultat : 16 µg hb/g de selles (Inférieur à 15)
(Technique : Immunturbidimétrie (iFOBT))

Valeurs Usuelles

Antériorité

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
N°2, Bd El Qods - Résidence El Qods
Quartier Omariya - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
Gsm: 0662 27 99 66

Nous vous remercions de votre confiance
Prélèvement à domicile sur rendez-vous




AKDITAL


Clinique Jerrada Oasis
مصحة جريدة الوازيس


Casablanca, le


6.3/8/2008

Y. Beljeloum NAMA

1) 2 meurs — do 
 82.10 Huk a/c
 < soir x 0.75
 Pres

2) Hito  pas myl. x 1000
 40 ms 2 d'accent
 x 3 x 150

3) Aliviar  50
 27.10 le soir
 x 03 mois

4) 29.10  ga 3
 22.10 1 a chape per
 et de caili
 x 1.50

113, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82

E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Site web : www.cliniquejerrada.ma

S) L.B - s hosdeyhts.

274.~ 1 (S.V) avant le
mish

6) Biofar Light x 1 mois
69.~ 274.~ (S.V) les Mer cipeux

Pharmacie Nigelle
16, Rue 18, Lot. Ouled Taieb Am Chock
Casablanca - Tél.: 022 87 17 20

0925926030

Dr. Najwa FILALI BABA
GASTRO-ENTEROLOGUE
88, Bd. Oum Rabi Res Coiza
1^{ère} Etage N°5 - Casablanca
Tél: 05 22 89 21 16 - Gsm: 06 61 15 66 81

BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE 8
PPC : 69.00
Ut Av 10/2024 Lot : 1279/5
IPHADERM

BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE 8
PPC : 69.00
Ut Av 10/2024 Lot : 1279/5
IPHADERM

BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE 8
PPC : 69.00
Ut Av 10/2024 Lot : 1279/5
IPHADERM

BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE 8
PPC : 69.00
Ut Av 10/2024 Lot : 1279/5
IPHADERM

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 1 0293

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair briou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
640150MP/21NRO P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 1 0293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 1 0293

LOT: 03927073
PER: 12/2026
PPV: 27,00 DH

Lot: 210948
A consommer de
préférence avant le: 01/2027
PPC: 129,00 DH

LOT: 220224
PER: 04/2027
PPC: 79,90 DH

27,00
LOT: 03927073
PER: 12/2026
PPV: 27,00 DH

27,00
LOT: 03927073
PER: 12/2026
PPV: 27,00 DH