

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 pour 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

Declaration de Maladie

N° W21-726347

133109

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11085 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAUGI BOUCHRA

Date de naissance : 277 B.D DERFOUFI

Adresse : OUDJA

Tél. : 06.16.16.67.27 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NASIRI Meryem
Médecin Résidente
Hépatogastro-Entérologie
CHU Mohammed VI - Oujda

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ELAKEHAL MALAK Age :

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

Nature de la maladie : GASTRO-HP

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'at-
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : OUDJA Le : 13/07/22

Adhérent(e) :

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.

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
				INP : 081276164

Dr. NASIRI Meryem
Médecin Résidente
Hépatogastro-Entérologie
CHU Mohammed VI - Oujda

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

LABORATOIRE MEDICAL
ANALYSES MEDICALES
17 Bis, Av. Nations Unies - Oujda
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 55

30/08/22 13350 300,000

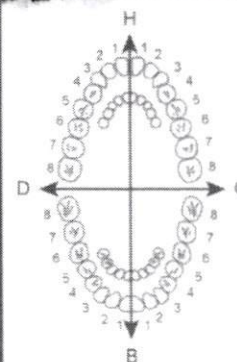
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

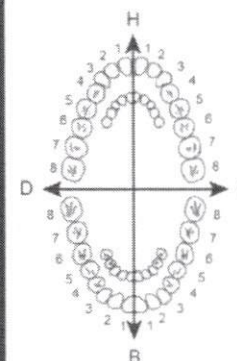
AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT 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'EXE

Nom du Patient : El Akhech Malak Date : 19/07/2022

Ordonnance

Faire svp :

Test respiratoire d'eradication
de *helicobacter pylori*

(1 mois après arrêt du Ht)


Dr. NASIRI Meryem
Médecin Résidente
Gastro-Gastro-Entérologie
Mohammed VI - Oujda

LABORATOIRE AAKH
ANALYSES MEDICALES
47 BIS, AV. Nations Unies - Oujda
TEL: 0536 68 10 26 - FAX: 0536 68 43 52

LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email: laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

NC

Bénéficiaire

ELAKEHAL MALAK

Prise en charge N°

Prescripteur

NASIRI MERYEM

FACTURE N° 123818

Facturé le : 30/08/2022

Analyses :

HELICOBACTER PYLORI:TEST RESPI

B 350

Total analyses :

900,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements :

0,00 Dh

Total <>

350

Soit un montant total :

900,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENTS DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB
ANALYSES MEDICALES
17 Bis, AV. Nations Unies - OUJDA
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56



LABORATOIRE AARAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biologiste Médical

Préscripteur : NASIRI MERYEM

Prélève à : :



MME/MLE ELAKEHAL MALAK

Dossier N° : 2083099864

du : 30/08/2022

Page : 1

__ Compte Rendu d'Analyse __ NC

Recherche d'Helicobacter pylori: tests respiratoires à l'urée 13C Infai

T30 - T0 en delta ‰ 1.00 U /1000

Resultat Résultat négatif en faveur de l'absence de Helicobacter pylori.

Valeur seuil: 4 U /1000

2083099864

DR HAMID AARAB
BIOLOGISTE
TEL: 06 61 15 20 07



Biologistes-coresponsables : Aurélie Driss-Corbin / Bénédicte Roquebert
Biologistes Médicaux
A. Amara Petitjean
H. Belaouni
J-M. Costa
M-M. Coude
S. Defasque
F. Floch
A. Ganon
S. Haim-Boukoba
P. Kleinfinger
I. Lacroix
I. Lanois
A. Legrand

L. Lohmann
S. Malard
S. Mehral Sedkaoui
M. Perret
M. Roussel
S. Samaan

S. Schmit
S. Serero
S. Trombert
M. Valduga
A. Valeri
L. Verdume
B. Visseaux

Biologistes Généticiens
D. Trost

EL AKEHAL

MALAK

Né(e) le 11.07.2009

Sexe : F

Dossier n° : 22V0083767

G /w 994-101 /s 994-101

LABM AARAB

DR HAMID AARAB

47 BIS AVENUE OUMAM AL MOUTAHIDA

00000 OUJDA

MAROC

Transmis par	LABM AARAB	
Vos références :	INM0008737	14215
Enregistré le :	02.09.2022	Edité le : 03.09.2022
Ex envoyé(s) au(x) :	Laboratoire	

● **TEST RESPIRATOIRE A L'UREE MARQUEE AU 13C (Spectrométrie de masse isotopique) #**

Prélèvement : 30.08.2022 Air expiré 09h 20

Résultat T30-T0 :

1,00 U /1000

Résultat négatif en faveur de l'absence de *Helicobacter pylori*.

Valeur seuil: 4 U /1000

Sabine Trombert-Paolantoni (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux).
Portée disponible sur www.cofrac.fr
Les examens accrédités sont identifiés par la mention #