

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'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- 0012391

134069

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 904 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Naimo REJRAJ Ep. MATRAJJI
 Date de naissance : 26-12-1952
 Adresse : 510 Rue Gaoulmimo App T12 Casablanca
 Tél. : 0664 04 53 87 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ALYOUNE Mina
Hépatogastro-Entérologie
Proctologue
52, Bd. Zerkouni, Casablanca
Tél: 0522 27 57 51/56 INPE 091009050

Cachet du médecin :

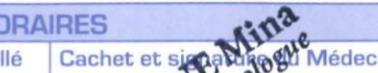
Date de consultation : 02/08/2022
 Nom et prénom du malade : M^{re} REJRAJ NAIMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cancer + RG
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : rejraj Le : 02/08/2022

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 l'accomplissement des Actes
02/10/22	C3	ord	7300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/08/12	319,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <p>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX 280, Bd. Bordeaux - Casablanca Tél. 0522 22 30 37 - Fax 0522 22 30 38 noirebordeaux@gmail.com</p>	26/08/12	B. 800	1070,02 €

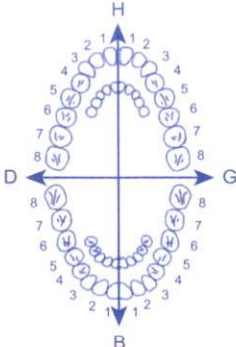
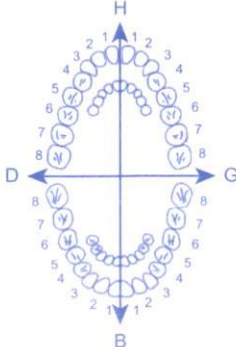
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>
				Montants des Soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
			Fin d'exécution <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mina ALYOUNE

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Spécialiste des Maladies Digestives et Proctologie

(Hémorroïdes, Fistules, Fissures anales...)

Fibroscopie Digestive, Echographie

Consultation tous les jours

SUR RENDEZ-VOUS



الدكتورة مينة عليون

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلية بالدار البيضاء

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وجراحة البواسير

علاج المخرج (البواسير والدمل)

الفحص بالمنظار الداخلي وبالصدى

بالموعد

Casablanca, le 02 août 2022 في الدار البيضاء ،

Mme REJRAJ Naima

test respiratoire à l'uréase

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. EJ-JENNANE Zineb
Médecin Biologiste
280, Bd. Bordeaux 22 30 37 - Fax : 0522 22 29 62
TP: 35460318 - RC: 422090

Dr. ALYOUNE Mina
Hepato Gastro Enterologue
Proctologue
52, Bd. Zerkouni, Casablanca
Tél: 0522 27 57 51 - 091009050



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX

Dr. EJ JENNANE ZINEB : Médecin Biologiste
280, Bd Bordeaux, RDC - 20040 - CASABLANCA
Tél : 0522 22 30 37 / 08 08 35 31 54 Fax : 0522 22 29 62
Site web: www.labobordeaux.com Email: laboratoirebordeaux@gmail.com
TP : 35460318 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019

FACTURE N° : 2208040008

Casablanca le 04-08-2022

Mme Naima REJRAJ EP MATTAJJI

Dossier N° 2208040008

Date de l'examen : 04-08-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Helicobacter pylori – test respiratoire à l'Urée 13C – air expiré	B800	B

Total des B : 800

TOTAL DOSSIER : 1070.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante-dix dirhams

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BORDEAUX**
280, Bd. Bordeaux - Casablanca
Tél : 0522 22 30 37 - Fax : 0522 22 29 62
laboratoirebordeaux@gmail.com



LABORATOIRE BORDEAUX

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

مختبر التحاليل الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

Biochimie
Bactériologie

Hématologie
Parasitologie

Hémostase
Mycologie

Immunologie
Virologie

Hormonologie
Biologie de la reproduction

Dossier : 2208040008
Prélèvement du : 04-08-2022
Edition : 05-08-2022

Mme REJRAJ EP MATTAJJI Naima

Né(e) le 26-12-1952

Code Patient 161102 0009

Médecin Dr ALYOUNE MINA

Analyses Spécialisées

Helicobacter pylori: test respiratoire à l'Urée

Kit :	TAUKIT
Index T0 :	-25.1
Index T30 :	-24.9
Index T30-T0 :	0.2
Résultat :	Absence d'Helicobacter pylori.

Interprétation:

- Index T30-T0 ≤ 5.0 : Test négatif
- Index T30-T0 ≥ 10.0 : Test Equivoque. A confronter aux données cliniques.
- Index T30-T0 > 10.0 : Test positif.

Demande validée biologiquement par : Dr. Zineb EJ JENNANE

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BORDEAUX
280, Bd. Bordeaux - Casablanca
Tél : 0522 22 30 37 - Fax : 0522 22 29 62
laboratoirebordeaux@gmail.com

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

Page : 1/1

280, Bd Bordeaux, RDC - C.P : 20040 - Bourgogne - Casablanca / Tél.: 05 22 22 30 37

Fax.: 05 22 22 29 62 - E-mail : laboratoirebordeaux@gmail.com / Site web : www.labobordeaux.com

TP : 35460318 - IF : 15269526 - RC : 422030 - CNSS : 4782620 - ICE : 000232167000019 - INPE : 093061190

Dr Mina ALYOUNE

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Spécialiste des Maladies Digestives et Proctologie

(Hémorroïdes, Fistules, Fissures anales...)

Fibroscopie Digestive, Echographie

.....
Consultation tous les jours

SMR RENDEZ-VOUS



الدكتورة مينة عليون

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وجراحة البواسير

علاج المخرج (البواسير والدمل)

الفحص بالمنظار الداخلي وبالصدى

.....
بالموعد

Casablanca, le في الدار البيضاء،

02 août 2022

Mme REJRAJ Naima

DIGESTINE

1 gel par jour le soir avant le diner

INÉSO 20 (BOÎTE DE 28)

1 gélule le matin à jeun


INÉSO 40 (BOÎTE DE 28)

1 gélule le matin à jeun

PHARMACIE NICE
1 Av. Nice - Résidence Bouquifar
RDIMG N°3 Bouquifar - Casablanca
Tél: 05 22 27 51 56
Dr. ALYOUNE Mina
Hepato Gastro Entérologue
Proctologue
52, Bd. Zerkouni, Casablanca
Tél: 0522 27 57 51/56 INPE 091009050

LOT : M0632
PER : 11/2023
PPV : 99.00DH

Ineso 40 mg
14 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410461

LOT : M0632
PER : 11/2023
PPV : 99.00DH


Ineso 40 mg
14 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410461

LOT : M0607
PER : 11/2023
PPV : 69.80DH

Ineso 40 mg
7 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410454

Ineso 20 mg
14 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

LOT : M0630
PER : 09/2023
PPV : 75.00DH

Digestine
30 gélules Remboursable AMO



6 118000 020684

LOT 221059 1
EXP 04 2027
PPV 46.00