

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

N° W21-770654

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0532 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : WADEN Mohamed 150319
 Date de naissance : 01 07 41
 Adresse : Hay Inana 1 Rue S n° M Ain chok Casag
 Tél : 0661 622979 Total des frais engagés : 2894,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14, Bd. de Paris

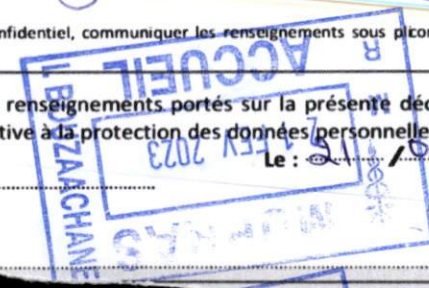
Date de consultation : 23/01/2023
 Nom et prénom du malade : Khamel Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Osteoalgies, cervicoalgies
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : mal de dos

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 : Casag Le : 23/01/23
 Signature de l'adhérent(e) :

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
23/01/23	G		300.00	INP : 091145623 Dr. Hasna AZMI Khamsa Husein
06/04/23	co		gratuit	Dr. Hasna AZMI Khamsa Husein

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/23	214,40
	26/2/23	1720,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <p>LABORATOIRE AIN CHOCK ANALYSES MEDICALES FACTURATION Tél. : 0522 215 800</p>	31.01.23		66004

AUXILIAIRES MEDICAUX

[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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr/> B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		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

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale

الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري



Casablanca, le 23/01/2024

PHARMACIE EL ANOUAR
Dr. Fatima EL HARTI
Docteur en Pharmacie
Bine Lemdouar, Casablanca - 23/01/2024 - 34 Bis
37DH

1) Esac 40 mg
1 gel le matin
x 10 jours

37,00

2) Dulcastan
1 cp x 2 / j
repas x 10 jours

54,60

3) Mefsal 7,5 mg cp
1 cp x 2 / j
matin

Khamli
Fatima

PHARMACIE EL ANOUAR
Dr. Fatima EL HARTI
Docteur en Pharmacie
Bine Lemdouar, Casablanca - 23/01/2024 - 34 Bis
37DH

DULASTAN 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés
دولاستان
علبة من 20 قرصا

37DH

54,60

au milieu des repas à 10

Jours

Clasna AZMA
Rhumatologue
14, Bd. de Paris
CASERLANCA

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 06/02/23 البيضاء في

Je Kh

20.3003

1°) vit D3 BON 2000000

1 ampoule / mois

2h ap. le bain dans

de pain

37.0002

2°) Dulastan
1 ep le matin

repas & 1 mois

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV: 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV: 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV: 20,90 DH

DULASTAN® 500mg / 2mg
Boîte de 20 comprimés
دولاستان®
37DH
علبة من 20 قرصا

DULASTAN® 500mg / 2mg
Boîte de 20 comprimés
دولاستان®
37DH
علبة من 20 قرصا

3-) Yefsall ^{5L. 62} 1,5 mg

540/60

1 ep le soir au milieu
du repas a 20

4-) Ehouobresulf

1 gel x 3 1j

x 3 mois

226.60x3

5-) 1 gel l

17 20,10

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRO
6 11800 1127 12 14
PPV : 283,00 DH

AMM N° 556/17 DMP/21/NRO
6 11800 1127 12 14
PPV : 283,00 DH

AMM N° 556/17 DMP/21/NRO
6 11800 1127 12 14
PPV : 283,00 DH

(cl)

226DH



226DH



226DH



Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 23/01/23 في الدار البيضاء

Dr Khamli
Fatima

Calcémie

25 (OH) D₃

LABORATOIRE AIN CHOCK
D'ANALYSES MEDICALES
FACTURATION A
Tél. : 0522 215 089

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14 Bd. de Paris
Casablanca



Nom prénom : Mme Fatiha KHAMLI
Date de naissance : 29-01-1959
Prélèvement du : 31-01-2023 09:51
Référence : 2301312008
Prescripteur : Dr HASNA AZMI

ICE : 00 17 1 39 24 00 0036



INPE : 093062529

IF : 15235587

Facture – Relevé N° : 230100389

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PSA 0439	Prélèvement sang adulte	E17	E	17.00 MAD
	Vitamine D	B450	B	603.00 MAD
	Calcium	B30	B	40.20 MAD
Total				660.20 MAD

TOTAL DES B : 480
TOTAL DES HN : 0
TOTAL A PAYER : 660

 **LABORATOIRE AIN CHOCK**
D'ANALYSES MEDICALES
FACTURATION A
Tél. : 0522 215 089

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

six cent soixante dirhams

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.



مختبر التحليلات الطبية Laboratoire d'analyses médicales

Hématologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Virologie
Immunologie, Hormonologie, Oncologie, Spermiologie

Dr BENNIS Noor

-Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie de Rabat
ainsi de la faculté CEU de Madrid
-Diplôme de fertilité à la faculté UIASS
-Formation en autoimmunité

Nom Prénom : Mme KHAMLI Fatiha

Né(e) le : 29-01-1959

Prescripteur : Dr AZMI HASNA

Edition du : 31-01-2023

Numéro de demande : A230140165

Prélèvement à : 31-01-2023

Cher confrère, voici les analyses demandées ci-joint

résultats recto-verso

BIOCHIMIE SANGUINE

Calcium

(Arsenazo III)

99.00 mg/L

(90.00-105.00)

2.3 mmol/L

(2.1-2.4)

Interprétation

Les valeurs du calcium sont à interpréter en fonction de la protidémie.

Formule : $\text{Cacorr}[p] = \text{Cames} / (0,55 + \text{Prot} / 160)$ (Ca en mmol, la Protidémie (Prot en g/L).

25-OH-Vitamine D (D2+D3)

12.3 ng/ml

Interprétation :

statut	25-(OH) Vitamine D
Déficient	<20 ng/ml
Insuffisant	20-29 ng/ml
Suffisant	30-100 ng/ml
Toxicité potentielle	>100 ng/ml

GARDE 24h/24h : Tél : 06 90 98 76 87

173, Angle Bd Al Qods et Bd 2 Mars, Résidence - Al Majd, Imm I, 1^{er} étage N° 5, Casablanca

Tél/Fax : 05 22 21 50 89 - Tél. Urgence : 06 08 80 73 74 / 06 90 98 76 87

E-mail : info@labo-ainchock.ma / labo_ain_chock@outlook.com

CNSS : 440661 - ICE : 001713924000036 - INPE : 097165385 - IF : 15235587