

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'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-012068

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0914 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :


Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnements dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX / 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 037391

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : NMISSA Med
Matricule : 0914 Fonction : Retraité Poste :
Adresse : Hay Zoulay Abdallah Rue 189 - N°8 AIN CHO K
Tél. 0529844485 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : YOUSSEF Aida Age [] [] [] [] [] []
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 04.02.2023
Nature de la maladie : Dbr flanc droit
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A Casablanca le 04/02/2023
Durée d'utilisation 3 mois

Dr AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépatologie - Gastro-Entérologie - Proctologie
Rés. Ryad Al Ouds, GHU - Imm 1, 2e Etg
N° 3, Bd Al Ouds - (Angle Bd Haifa)
Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 0037391

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



MUPRAS

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
04.04.23	CS		300	Dr AREZDI Mourad Abdelmajid Hépatite - Gastro Entérologie - Proctologie Rés. Ryad Al Qods, Bâtiment 1, 2 ^e Etg N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haifa) Ain Chock - CASABLANCA Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OMAH Rue 226 N° 23-25 Hay Abdelhadi, Ain Chock, Casablanca Tél: 05 22 52 66 11	04/04/23	813,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES RUE 226 N° 23-25 Hay Abdelhadi, Ain Chock, Casablanca Tél: 05 22 52 66 11	04/04/23	38,50 + prix / 820,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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. MY Abdelmajid AREZDI

Hépatogastro-entérologue-proctologue

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale

du en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine

de l'hôpital Sekkat

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجراحة الشرج

القحص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأمبوباتي

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السكاك سابقا

Casablanca, le 04/04/2023

Mme YOUSSEF Aida

RACIPER 20MG

1 comprimé avant petit déjeuner , pendant 6 semaines

CURCUFLEX FORTE

1 GELULE 2 FOIS PAR JOUR PDT 1 MOIS PUIS 1 GELUL
JOUR , pendant 2 mois

MYDOFLEX

1 CP 2 FOIS PAR JOUR APRES REPAS , pendant 6 semaines

TE
de
C
PPV: 144 DH 50

PPV: 82 DH 10
CODE No.: HPIDRUGS/MNB/95/2

LOT: 22079
DLUO: 10/2025
83,00DH

HD 00'88
G202:01:0070
88,022:10

LOT: 230069
DLUO: 01/2026
139,00DH

GTIN: 06118001260850
LOT: 4017
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00

GTIN: 06118001260850
LOT: 4018
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00

GTIN: 06118001260850
LOT: 4017
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00

Dr AREZDI Moulay Abdel
Hépatogastro Entérologue Pro
Rés Ryad Al Qods, GH 03, Immeuble
N° 3, Bd Al Qods (Angle B
Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 52 36 36 / 06 1
INPE: 0911524

PHARMACIE CHAAB
Rue 226 N° 23-25 Hay
Moulay Abdellah, Ain Chock Casab
Tél: 05 22 52 66 17

1, Rés. Riyad Al Qods, 2^{ème} Etg
N°3 Bd, Al Qods - Casablanca
Angle Boulevard Haifa
(En face d'école bab andalous)

05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

1, إقامة رياض القدس الطابق 2
رقم 3 شارع القدس - البيضاء
تقاطع شارع حيفا
(أمام مدارس باب الأندلس)



مختبر التحليلات الطبية مستوصف جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
DISPENSARE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex89), Jamila 4
Cité Djemâa en face Cimetière Sebata
Dérrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca
Tél. : 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50

ICE : 001677978000093
INPE : 93000222

Dr. BERRADA Fathi Khalid

Nom : Mme YOUSSEF

Docteur en Pharmacie-Biologiste

Ex attaché des hôpitaux de France

Ancien Pharmacien chef du 3^e Hôpital militaire de LAÏYOUM

Diplômé des Facultés de BESANÇON et NANCY - FRANCE

Prénom : AIDA EY NMISSA

Dossier : 14A4492 04/05/2023

Medecin : Dr. AREZDI MY ABDELMAJID

BIOCHIMIE

Analyse	Resultat	Normes	Antécédents
Férritine.....	165	ng/ml (12-135)	
Chimiluminescence (Mindray CL-900i)			
Transaminases SGOT	14	UI/l <31	
Transaminases SGPT	11	UI/l <31	
Gamma -GT.....	24	UI/l (11-32)	
Phosphatases alcalines.....	91	UI/l (35-130)	

MARQUEURS TUMORAUX

CA 19 - 9.....: 15.80 UI/ml <31

Antigène Carcino-Embryonnaire: 2.5 ng/ml <10

Technique ELFA (AIA360)

VALEURS USUELLES EN ng/ml:

Sujets sains : < 7.0

Fumeurs : < 10.0

LABO DISPENSARE
JAMILA 4
Dr. BERRADA FATHI KHALID
Tél/Fax: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50
Fax: 05 22 29 14 60

DR. MY Abdelmajid AREZDI

Hépatogastro-entérologue-proctologue

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale

du en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine
de l'hôpital Sekkat

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجراحة الشرج

الفحص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأميوباتي

خريج كلية الطب بالرياض

رئيس قسم الطب بمستشفى السقاط سابقا

Casablanca, le 04/04/2023

Mme YOUSSEF Aida

TRANSA-GGT-PH ALK

FERRITINE

ACE

CA19/9

Dr AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépatogastro-entérologue Proctologue
Rés. Riyad Al Qods, CH 03, Imm 1, 2e Etg
N°3, Bd Al Qods (Angle Bd Haifa)
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16
INPE: 091152439

Dr. BELLAÏNE SAÏRE
Tél/Fax: 05 22 38 40 50
Fax: 05 22 29 14 60

1, Rés. Riyad Al Qods, 2^{ème} Etg
N°3 Bd, Al Qods - Casablanca
Angle Boulevard Haifa
(En face d'école bab andalous)

05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

1. إقامة رياض القدس الطابق 1
رقم 3 شارع القدس - البيضاء
تقاطع شارع حيفا
(أمام مدارس باب الأندلس)



مختبر التحليلات الطبية
مستوصف جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
DISPENSARE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89), Jamila 4
Cité Djemâa en face Cimetière Sebata
Dérrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50
ICE : 001677978000093
INPE : 93000222

BERRADA FATHI Khalid
Docteur en Pharmacie-Biologiste

Facture N° : 5063/2023

Date : 10/05/2023

Analyses Médicales effectuées Le 04/05/2023

Prescription Du Docteur AREZDI MY ABDELMAJID

Pour YOUSSEF AIDA EP NMISSA

Réf : 1ME49658



Bilan :

GOT GPT GGT PAL FERRI ACE CA199

Cotation : B 850 + Prelevement

Montant Net : 820 Dhs

GOT	50
GPT	50
GGT	50
PAL	50
FERRI	200
ACE	250
CA199	200

