

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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- N° 003007

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

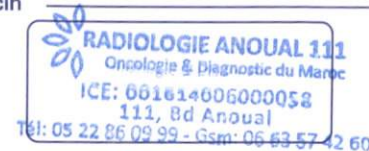
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714 Société : A64184  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SKALI FAROUK  
Date de naissance : 1946  
Adresse : Résidence EL HAMD - FARAH SELEM  
Tél. : 0644 282438 Total des frais engagés : 810, Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : EL ALAOUI - BAHIA Age: 74  
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 : Signature de l'adhérent : Le : / /



# 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
02.06				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL BOU LAID S.A.B.I N°04, Massira 2, Bouhazet Casablanca 0522 70 22 84 Dr. BEN RHAZAL El Mehdi Anesthésie-Réanimation 092001197	02/06/2023	430,00
	22/06/23	300,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Biologie médicale AL HAMD Dr Rabah ESSAYED Résidence Al Hamd Fouan Salam, El Oulfa Casablanca	31/05/23	B: 60	800H

# AUXILIAIRES MEDICAUX

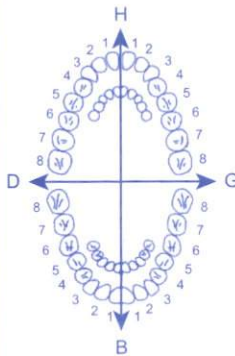
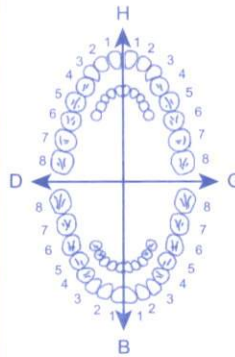
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

le 02.06.2023

El ALAoui EP SKALI Batrja

215x2

amniotique 35mg

439,00

100 ml



**RADIOLOGIE ANOUAL 111**  
 Oncologie & Diagnostic du Maroc  
 ICE: 001614006000058  
 111, Bd Anoual  
 tel: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

**PHARMACIE ABOU ZAID**  
 S.A.R.L.  
 Rue 36 N°04 Massira 2, Bournazel  
 Casablanca  
 tel 0522 71 22 84 Fax 0522 71 30 79

INPE  
 092001197

le 26/05/2023.

Mme. EL ALAoui Ep SKALI  
BATTIJA

- une  
- création

Mme EL ALAOU I EP SKALI B  
01-07-1948 F

31-05-2023



2305310013

A coller sur l'ordonnance

ORDO

 **RADIOLOGIE ANOUAL 111**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 001614006000058  
111, Bd Anoual  
Tél: 06 63 57 42 60 - Fax: 06 63 57 42 60

Laboratoire de Biologie  
médicale AL HAMD  
Dr. Rabab ESSAYADE  
Résidence Al Hamd Imm D N°1  
Haut Salan El Oujda Casablanca





# مختبر الحمد للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد

**Docteur Rabab ESSAYADE**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

DU Assurance Qualité en Biologie  
Médicale de l'université PARIS V  
DU Hygiène Hospitalière et de Lutte  
contre les Infections Nosocomiales

Dossier ouvert le : 31-05-2023

Prélèvement effectué à : 08:37

Edition du : 31-05-2023



**Mme EL ALAOUI EP SKALI Bahija**

Né(e) le : 01-07-1948 (74 ans)

Dossier N° : 2305310013

Prescripteur :

### BIOCHIMIE SANGUINE

**Urée**

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

0.34 g/L

(0.10–0.50)

5.66 mmol/L

(1.67–8.33)

**Créatinine**

(Dosage cinétique – Roche Diagnostics Cobas)

6.4 mg/L

(3.0–11.0)

56.6 µmol/L

(26.6–97.4)

Demande validée par : Dr. R.Essayade

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un prompt rétablissement

Laboratoire de Biologie  
médicale AL HAMD  
Dr Rabab ESSAYADE  
Résidence Al Hamd mm D N°  
Farah Salam El Oulfa Page 1/1

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie

El Oulfa, Rond Point Farah Salam, Résidence Al Hamd D, RDC N° 25 (à côté du café LA CASA) - Casablanca

Tél : 05 22 93 95 03 / GSM : 06 62 503 305 - Tél / Fax : 05 22 93 95 01

E-mail : laboalhamd.labm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002



# مختبر الحمد للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد

**Docteur Rabab ESSAYADE**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

DU Assurance Qualité en Biologie  
Médicale de l'université PARIS V  
DU Hygiène Hospitalière et de Lutte  
contre les Infections Nosocomiales

**FACTURE N : 230500557**

INPE : 093061372

Casablanca le 31-05-2023

**Mme Bahija EL ALAOUI EP SKALI**

Date de l'examen : 31-05-2023

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E11.5	E
	Créatinine	B30	B
	Urée	B30	B

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 80.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingts dirhams

NB : Le laboratoire ne peut en aucun cas modifier la date de la facture. De ce fait, prière de respecter le délai de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance.

Laboratoire de Biologie  
médicale AL HAMD  
Dr Rabab ESSAYADE  
Résidence Al Hamd Imm D N°1  
Farah Salam El Oulfa Casablanca

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie

El Oulfa, Rond Point Farah Salam, Résidence Al Hamd D, RDC N° 25 (à côté du café LA CASA) - Casablanca

Tél : 05 22 93 95 03 / GSM : 06 62 503 305 - Tél / Fax : 05 22 93 95 01

E-mail : laboalhamd.labm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002

Casa, le 02/06/23

17<sup>e</sup> EL ALAOUI EPSKALI Bahija

Surveillance pour un TDM  
Bassin, patiente allergique à  
la Domicilline - 300,00 DH  
(Trois cent Dirhams)

  
Dr. BEN RHAZAL El Mehdi  
Anesthésie-Réanimation