

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° W21-812683

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9403 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENELHACHIM YASSINE

Date de naissance : 12/01/1973

Adresse : LOT CENTRAL PARK N°16 BOUSKOURA

Tél. : 06 63 608 622 Total des frais engagés : 671,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Abdelghani ABOUTIKA
Orthopédiste - traumatologue
10 Mars place de la préfecture
Casablanca

Date de consultation : 09/08/2023

Nom et prénom du malade : BENELHACHIM YASSINE

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

Nature de la maladie : Entorse du ligament croisé antérieur

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Fait une chute chez elle

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.

08 SEP 2023

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) :

Le : 08/09/2023

VOLET ADHERENT

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
22-08 2025	C2	Consultation	256	IMP : [] INPE.: 09100166
30-08	C2	Consultation	[Signature]	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/08/23	9 180

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BIOANDALOUS Laboratoire d'analyses médicales Tél.: 0522 78 13 07	22/08/23	3400	400,00 DA

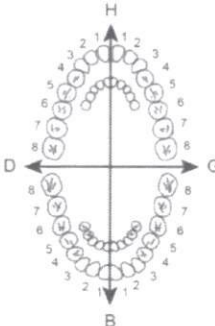
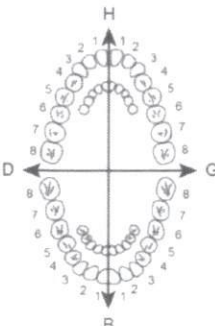
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelghani Aboutika

Orthopédiste - traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Brest - France

Ancien Attaché aux Hôpitaux de Brest

Microchirurgie - Chirurgie de la main

Arthroscopie

الدكتور عبد الغني أبو التقى

اختصاصي في أمراض وجراحة العظام

خريج كلية الطب ببريست - فرنسا

ملحق سابق بمستشفيات بريست

الجراحة بالمجهر - جراحة اليد - الجراحة بالمنظار

Casablanca, le 22 - 08 - 2023

Zino EL ABIDINE IRAISSAË

D. D. DERS

BIOANDALOUS
Laboratoire d'analyses
médicales
Tél.: 0522 78 13 07

Dr. Abdelghani Aboutika
Orthopédiste - Traumatologue
20 Mars place de la Préfecture
Sidi Othmane - Casablanca
Tél.: 0522 59 58 35 - 0665 07 95 82

شارع 10 مارس - ساحة العمالة - المركز الطبي سيدي عثمان - الطابق الأول

Avenue 10 Mars - Place de la Préfecture - Centre Médical Sidi Othmane 1er étage

Tel: 05 22 59 58 35 Portable Cabinet : 06 65 07 95 82

Dr. Abdelghani Aboutika

Orthopédiste - traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Brest - France

Ancien Attaché aux Hôpitaux de Brest

Microchirurgie - Chirurgie de la main

Arthroscopie

Dr. Abdelghani Aboutika

Casablanca. le.....

IBDISSANE

الدكتور عبد الغني أبو التقى

اختصاصي في أمراض وجراحة العظام

خريج كلية الطب بيريست - فرنسا

ملحق سابق بمستشفيات بيريست

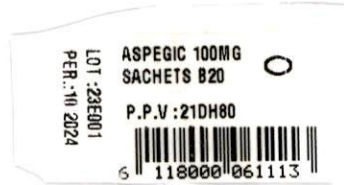
الجراحة بالمجهر - جراحة اليد - الجراحة بالمنظار

30 AOUT 2023

21,80 Aspegic 100mg Sachets B20



PHARMACIE CHOKR
14 ZINE EL ABIDINE ZALIA
Boukoura Casablanca
Tel: 05 22 59 03 81



Dr. Abdelghani Aboutika
Orthopédiste - traumatologue
Avenue 10 Mars, place de la préfecture
Sidi Othmane - Casablanca
Tel: 05 22 59 58 35 - 06 65 07 95 82

Dr. Abdelghani Aboutika
Orthopédiste
Avenue 10 Mars, place de la préfecture
Sidi Othmane - Casablanca
Tel: 05 22 59 58 35 - 06 65 07 95 82

شارع 10 مارس - ساحة العمالة - المركز الطبي سيدي عثمان - الطابق الأول

Avenue 10 Mars - Place de la Préfecture - Centre Médical Sidi Othmane 1er étage

Tel: 05 22 59 58 35 Portable Cabinet: 06 65 07 95 82

FACTURE N° 3789/23

Médecin

Nom du patient

MME ZINE EL ABIDINE IBTISSAME

Date de prélèvement

22/08/2023

Examens

- D_DI

Cotation

B 400

Montant

400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE CENT DIRHAMS

BIOANDALOUS
Laboratoire d'analyses
médicales
Tél.: 0522 78 13 07

RC: 490291 -- IF: 48585054 -- CNSS: 2428499 -- ICE: 002739846000044 -- INPE: 093063840



بيو أندلس
BIOANDALOUS

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

د. تازي ريفي مريم

Dr. TAZI RIFFI Meryem

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca



Analyses médicales
Analyses spécialisées
INPE 093063840 Biologie de la reproduction

Prélèvement du : 22/08/2023 à 13:13

Résultats édités le: 22/08/2023



MME ZINE EL ABIDINE IBTISSAME

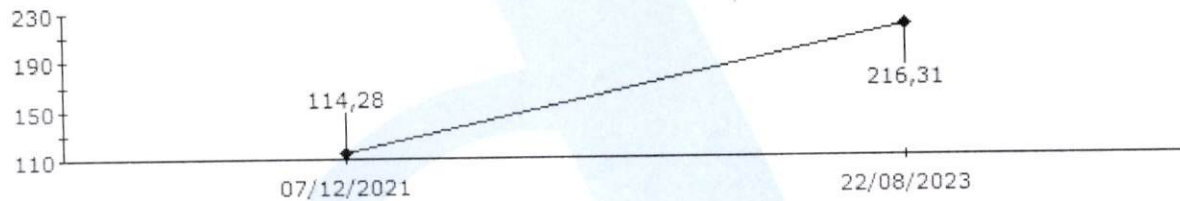
Dossier N° 21L112

Page: 1/1

HEMOSTASE

D_DIMERES : 216,31 ng/mL 0,00 à 500,00 ng/mL
(Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux) 0,22 µg/ml 0,00 à 0,50 µg/ml

Antécédent du 07/12/21 - 11:02 : 114,28 ng/mL



Interet des D-DIMERES:

- Exclusion des troubles thrombotiques tels les thromboses veineuses profondes et l'embolie monaire
- Le diagnostic de CIVD
- La détection précoce du processus fibrinolytique
- Surveillance de l' évolution de la thrombolyse et la réponse àau traitement thrombolytique

Total de pages: 1

BIOANDALOUS
Lab analyses

Tel: 0522 78 13 07