

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 canalaire, 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 canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

M23- N° 0040327

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03396

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEDDADI ABDELWAHAB

Date de naissance : 19.01.58

Adresse : 14 LOT RANDARONA SIDI NAAROUFI

CASA 20220

Tél : 6633081985

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/24

Nom et prénom du malade : CHEDDADI ouafae Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Tube digestif

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie : MAR 2024

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 : CASA

Le : 02/03/24

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
02/03/24	3		35.0 dh	Docteur M. Gatto-Enclologie - Proctologie Clinique Zahrout - Rue Zahrout - Casa

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Colline Parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro) Sablanca - Tel.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53 whatsapp : 06 62 12 38 18 266998 - Pat : 36103409 - IF : 50731792 - CNSS : 606345 Morroccan - Email : baracetamol20@hotmail.fr	04.03.24	69.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire TOUZAMAL 67, Bd. Al Qods Ain Chock Casa - Tel.: 0522 87 22 33/24 INPE:093064350 ICE:002533445000027	04.03.24	B. 600	804 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
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>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		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"/>																
			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

Docteur HAMDANI Fouad

## ORDONNANCE

Casablanca le : 2/3/24

Dr Cheddadi Oufae

امراض الجهاز الهضمي  
وامراض الكبد  
GASTRO-ENTEROLOGIE  
HEPATOLOGIE

- الفحص بالمنظار
- Endoscopie Digestive
- تنظير المعدة
- Fibroscopie
- تنظير القولون
- Coloscopie

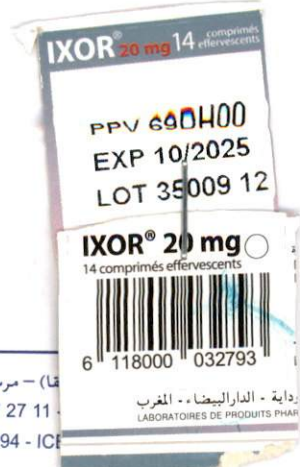
امراض وجراحة الشرج  
PROCTOLOGIE  
MEDICO-CHIRURGICALE

- البواسير
- Hemorroides
- الناسور الشرجي
- Fistule anale
- الشق الشرجي
- Fissure anale

- الجراحة العامة والمنظارية  
- CHIRURGIE GÉNÉRALE  
- COELIO-CHIRURGIE

PHARMACIE DE LA COLLINE  
Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)  
Casablanca - Tél : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53  
WhatsApp : 06 62 12 38 18  
RC : 266056 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNSS : 6063490  
Email : daracetamol2011@hotmail.fr

Docteur HAMDANI Fouad  
Mars - Spécialiste  
Gastro-Entérologie - Proctologie  
Clinique Zarhoun - Rue Zarhoun - Casa





LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
AL QODS

Code Patient B220920028



**Dr. Omar TOUZANI**

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -  
Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie  
Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique  
Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

Prélèvement du : 04-03-2024  
au labo à 08:45  
Demande N° : B240304007  
Edition : 11-03-2024

**Mme CHEDDADI Ouafae**

Né(e) le : 18-02-1965

Prescripteur : Dr HAMDANI Fouad

## BACTERIOLOGIE

### Test respiratoire à l'urée marquée (Helicobacter pylori)

Index T0	-26.6
Index T30	-26.5
Index T30-T0	0.10
Résultat	Négatif, absence d'Helicobacter pylori

Interprétation :

Index T30-T0 < ou = 4.0 : Test négatif

Index T30-T0 > 4.0 et < ou = 10.0 : Test équivoque, à confronter aux données cliniques

Index T30-T0 > 10.0 : Test POSITIF

Demande validée biologiquement par : Dr O. TOUZANI

Laboratoire TOUZANI AL QODS  
7, Bd. Al Qods, Ain Chock  
Casa - Tél: 05 22 87 22 23 / 24  
INPE: 093064350  
ICE: 002533445000027

**La Qualité est notre souci permanent**

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Page : 1/1



Docteur HAMDANI Fouad

## ORDONNANCE

Casablanca le : 21/3/24

امراض الجهاز الهضمي  
وامراض الكبد

GASTRO-ENTEROLOGIE  
HEPATOLOGIE

- الفحص بالمنظار

- Endoscopie Digestive

- تنظير المعدة

- Fibroscopie

- تنظير القولون

- Coloscopie

امراض وجراحة الشرج

PROCTOLOGIE

MEDICO-CHIRURGICALE

- البواسير

- Hemorroides

- الناسور الشرجي

- Fistule anale

- الشق الشرجي

- Fissure anale

- الجراحة العامة والمنظارية

- CHIRURGIE GÉNÉRALE

- COELIO-CHIRURGIE

Dr Cheddadi Oufae

- Test esportive

à l'adresse suivante (N. 124)

Laboratoire TOUZANI AL QODS  
567, Bd. Al Qods Ain Chock  
Casa - Tél.: 0522 87 22 23/24  
INPE: 093064350  
ICE: 002533445000027

Dr HAMDANI Fouad  
Gastro-Enterologie - Proctologie  
Rue Zarhoun - Casablanca



LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
AL QODS

**Dr. Omar TOUZANI**

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -  
Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie  
Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique  
Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

**FACTURE N° : B240304007**

Casablanca le 04-03-2024

**Mme Ouafae CHEDDADI**

Date de l'examen : 04-03-2024

INPE : 093064350

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	HELICOBACTER PYLORI Test respiratoire à l'urée marquée au 13C	B600

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 804 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quatre dirhams

Laboratoire TOUZANI AL QODS  
567, Bd. Al Qods - El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma  
INPE 093064350  
ICE: 002533445000027

**La Qualité est notre souci permanent**

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098