

# 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 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 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

200095

Déclaration de Maladie

M23- N° 0032883

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5281 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Khabib Assia

Date de naissance : 13/09/1959

Adresse : .....

Tél. : 067323841 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amine Abdelaziz  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL DIGESTIF  
34 Bd Med Vén Face Imp Hazazi  
FES INDE 141009654

Date de consultation : 31/01/2024

Nom et prénom du malade : Khabib Assia Age : .....

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

Nature de la maladie : Affection gastrique

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) : .....



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le contenu des Actes
31/01/2024	Amplification		0	
31/01/2024	Prothèse		0	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/02/24	175,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/01/24	3200	280,00

# 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

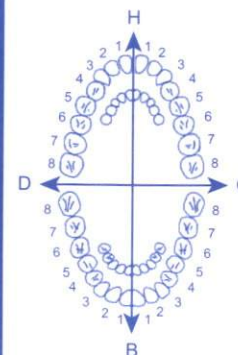
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION







مصححة طبية متعددة الاختصاصات  
Clinique Taiba Multidisciplinaire



فاس، في 2024 / 01 / 31

السيدة (ة): KHAFFI ASSIA

- 101 - recherche Ag Hp dans  
le sel

Mme KHAFFI ASSIA  
08-07-1959

F



240134 sur l'ordonnance

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Rihab Fès

Dr. Najoua BENSEDDIK

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale  
Av. Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès-Fès  
Tél. 0535 62 10 82/83 - Fax 0535 62 10 89  
INPE : 143061133

امضاء الطبيب:

Ani  
Docteur Amine Abdelaziz  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL DIGESTIF  
34 Bd Moulay Abdellah Face Imp Hazaz  
FES INPE 141079654



POLYCLINIQUE TAIBA  
73, Moulay Abdellah Bouramana  
Route d'Imouzzer - Fès  
Tél. 05 35 65 64 97 - Fax 05 35 65 71 84  
INPE 143061133

ICE : 001216963000070  
IF : 18729310  
Patente : 13251780  
CNSS: 5818185

73 شارع مولاي عبد الله، حي بورمانا، طريق إيموزار - فاس  
73 Avenue Moulay Abdellah, Hay Bouramana, Route Imouzzer - FES

☎ 05.35.65.64.97 - 📠 05.35.65.71.84

✉ polyclinique.taiba@outlook.fr

LOT : 4426  
UT-AV : 11-25  
P.P.V: 30DH50

PPV: 144DH50  
PER: 08/24  
LOT: L3403-3

مختبر حاب فاس للتحاليل الطبية  
Laboratoire Rihab - Fès D'analyses médicales

Dr. Najoua BENSEDDIK

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès

et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès



**FACTURE N° : 240001940**

Fès le 31-01-2024

Demande N° 2401312089

**Médecin**

**Dr AMINE ABDELAZIZ**

**Nom et Prénom du patient**

**Mme ASSIA KHAFIF**

**Examens :**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9106	Prélèvement avec spéculum Recherche de l'Ag d' Helicobacter pylori dans les selles	E20 B200

**Cotation : B 200**

**Montant : 250 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirhams**

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Rihab Fès  
Dr. Najoua BENSEDDIK  
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale  
Av. Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès-Fès  
Tél. 0535 62 10 82/83 - Fax 0535 62 10 89  
INPE : 143061133

Société RIHAB FES LAB-SCP. Au capital 100000.00 DHS. Siège social D3-D4-D5 RIHAB FES, Av. Allal Ben Abdellah, V.N-FES-MAROC. CE : 001649238000073. TP : 136612989. IF: 15194524. CNSS : 4286169. INPE: 143061133 Tél : 0535621082/83.



# مختبر رحاب فاس للتحاليل الطبية

## Laboratoire Rihab - Fès D'analyses médicales

Dr. Naïjoûa BENSEDDIK

Médecin Biologiste

Lauréates de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecins au CHU Hassan II de Fès et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès



Mme ASSIA KHAFIF

Né(e) le : 08-07-1959

Référence : 2401312089

Prescripteur : Dr ABDELAZIZ AMINE

Date : 31-01-2024 à 12:01

Date d'édition : 31-01-2024



Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

### BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

#### Recherche de l'Ag d' Helicobacter pylori dans les selles

##### Résultat

(Technique Immunochromatographique)

Recherche négative

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement.*

Demande validée biologiquement

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Rihab Fès  
Dr. Naïjoûa BENSEDDIK  
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale  
Av. Allal Ben Abdellah, Moulay Ismail de Meknès  
Tél. 0535 62 10 82/83 - Fax 0535 62 10 89  
INP : 144001199