

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 046056

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1506 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : —

Nom & Prénom : CHRAOUL DRISSA

Date de naissance : 12/09/1953

Adresse : 68 rue Aboumanoune Abdelmalek Apt 32

Résidence JOURIA CASABLANCA Hopitaux EXT

Tél : 0661 316906 Total des frais engagés : 1228 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/04/2024

Nom et prénom du malade : CHRAOUL DRISSA Age : 70

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

Nature de la maladie : Mal ch. H + Diab

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 : CASABLANCA Le : 09/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
08/04/2024			250	
09/04/2024			5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

9/4/24

283,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

08/04/24

B500
P236+RS

695,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

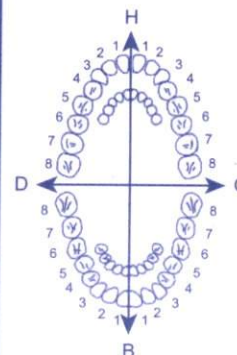
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

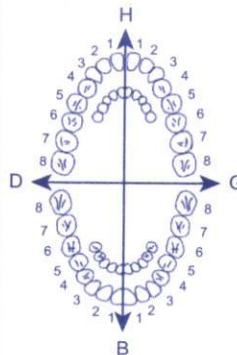
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique CNSS derb Ghellef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

الدكتورة لبنى قباچ

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبية مستعجلات بمصحة درب غلف المتعددة التخصصات للضمان الإجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري كلية الطب مونتبولي
- دبلوم بين جامعي في مرض ارتفاع ضغط الدم كلية الطب ستراسبورغ
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 09/04/2024 في الدار البيضاء

MME CHRHOUL DRISSIA

- **Salazopyrine 500 mg - comprimé enrobé gastrorésistant**
1 Comprimé matin et soir pendnat 2 mois puis 1 comprimé par jour pendnat 1 mois
- **Oscal - comprimé**
1 Comprimé, midi pendnat 1 mois
- **Hansal Multivitamines - comprimé effervescent**
1 Comprimé, matin pendant 1 mois

Pfizer

SALAZOPYRINE®

500 mg comprimés gastro-résistant

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 141DH70

Pfizer

SALAZOPYRINE®

gastro-résistant

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 141DH70

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique CNSS derb Ghellef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

الدكتورة لبنى قباچ

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات بمصلحة درب غلف المتعددة التخصصات للضمان الإجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري كلية الطب مونتيولي
- دبلوم بين جامعي في مرض ارتفاع ضغط الدم كلية الطب ستراسبورغ
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 05/04/2024 في الدار البيضاء

MME CHRHOUL DRISSIA

calprotectine

Dr. Loubna KABBAJ
Médecine Générale
Abdelmoumen Center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual, 1er étage, bureau 109
Tél: 05 22 86 14 93
E-mail: L.kabbaj@hotmail.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. A. A. B. A. J.
Res. Al Mawla 4, Im. 109, 1er étage
Angle Rd Abdelmoumen et Bd Anoual



مختبر ابن رشد للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES

Dr. KABBAJ Hassan

Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de MONTPELLIER

D.E.S.: Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie - Biochimie Clinique



093000057

Nom & Prénom : M^{me} CHRHOUL DRISSIA

Médecin prescripteur : DR KABBAJ LOUBNA

Date du prélèvement : 08 / 04 / 2024

Notre référence : 4XD8C739

I.C.E. : 001650195000036

I.F. : 42900700

FACTURE

Désignation des B : Calprotectine B500.

PC 1.34 + 25 : 695.00 DHS

Arrêter la présente facture à la somme de :

SIX CENT QUATRE VINGT QUINZE DIRHAMS 00 CTS.

مختبر ابن رشد للتحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES
Dr. KABBAJ Hassan
Rég. AN/19/04/00018 - 1^{er} Etage
Al Mawlid 4 - Casablanca
Casablanca-Tel: 05 22 99 16 37



مختبر ابن رشد للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES

Dr. KABBAJ Hassan

Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de MONTPELLIER

D.E.S.: Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie - Biochimie Clinique

Prélèvement du : 08/04/2024

Edition du : 08/04/2024

Code Patient : 4VC1684



Pour : Mme CHRHOUL DRISSIA

Référence : 4XD8C739

Medecin : Dr. KABBAJ LOUBNA

IMMUNO-ENZYMOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

CALPROTECTINE FECALE

Résultat.....:	11.2	mg/kg	<100	227(14/02/2024)
----------------	------	-------	------	-----------------

Interprétation :

D'après Reenaers C et al., United European Gastroenterology Journal. 2018 :

Calprotectine fécale < 100 mg/kg : une maladie inflammatoire des intestins est peu probable.

Calprotectine fécale 100 à 250 mg/kg : à interpréter avec précaution, un contrôle à distance est recommandé.

Calprotectine fécale > 250 mg/kg : une maladie inflammatoire des intestins est probable.

D'après Diamanti et al., Inflamm Bowel Dis. 2008 :

En pédiatrie, une valeur de calprotectine fécale > 275 mg/kg est un indicateur pour prédire une rechute histologique d'une maladie inflammatoire des intestins.

مختبر ابن رشد للتحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES
Dr. KABBAJ Hassan
Rés. Al Mawlid 4, Imm. A, 2ème Etage
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual
Casablanca-Tel/Fax 05 22 99 16 37