

# 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

M23-0018604

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3486

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GOUAL MOHAMMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668387093

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/04/2024

Nom et prénom du malade :

Ayoub FATIMA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Céphalée + cervicalgie

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 : DEROUA

Le : 20/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/04/24	C4		150,00	
24				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20.4.24	

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/04/24	31.730	169,2

# 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

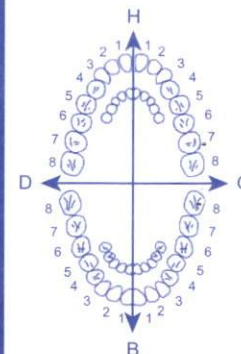
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

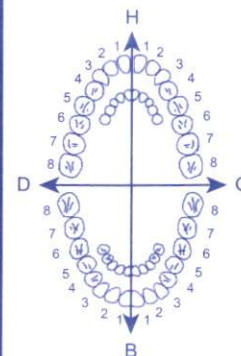
FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

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

Dr. Hamza JAMI

OMNIPRATICIEN

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie Casablanca

Ancien Médecin Interne au CHP Ben M'sik

الدكتور حمزة جامي

الطب العام

خريج كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق  
بالمركز الإستشفائي ابن امسيك

Deroua, le : 20/04/2022 : الدروة ، في :

Ajout PAT, MA

20,80

codolipran 4

1 cp x 3j

14,30

vitamin c 15

48,00 x 3j

Simcor 20

PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot MAIT N°4 DEROUA  
Tél: 05-22 51 47 07  
07 06 09 35 10

82,00

IS x 20

0 - 1

261,10



INPE : 06 20 71 810

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot MAIT N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07

252 : الطابق الأول تجزئة الوحدة 2 أمام مختبر التحليلات الدروة

252 1er Etage , Lot. ALWAHDA 2 en Face du Labo d'Analyses Médicales Deroua

الهاتف : 05 22 036 000

PPV: 20,80  
PER: 10/25  
LOT: M345



**Vita C1000<sup>®</sup>**

PPV 14DH30  
EXP 05/2026  
LOT 32045 33

48,00



48,00

82,00





# LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA

Tél : +212 5 22 51 52 18' – Mail : technique.labocentralderoua@gmail.com

**FACTURE N° : 240003623**

**INPE :**



063064505

DEROUA le 29-04-2024

**Mme AYOUT Fatima**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
B134	Triglycérides	B60
B108	Cholestérol HDL	B50
B109	Cholesterol LDL	B50
B106	Cholestérol total	B30

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 169.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante-neuf dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Dr Jawad KARZAT  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél : 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591

**Dr. Hamza JAMI**

**OMNIPRATICIEN**

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie Casablanca

Ancien Médecin Interne au CHP Ben M'sik



**الدكتور حمزة جامي**

**الطب العام**

خريج كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق  
بالمركز الإستشفائي ابن امسيك

الدروة ، في : 20/04/2024  
Deroua, le :

Agout FAT, med

1) bilan lipide

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tel.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Dr. Hamza JAMI  
Médecin Généraliste  
252 1er étage, Lot. ALWAHDA  
05 22 036 000

252 ، الطابق الأول تجزئة الوحدة 2 أمام مختبر التحليلات الدروة  
252 1er Etage , Lot. ALWAHDA 2 en Face du Labo d'Analyses Médicales Deroua  
الهاتف : 05 22 036 000



# المختبر المركزي للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICLAES

Numéro de demande : 20240429038

Code patient : 20220516021



Résultat d'analyse : **Mme AYOUT Fatima**  
Né(e) le 01-01-1960, âgé(e) de 64 ans  
Prélèvement du 29-04-2024 à 09:55  
Prescripteur : Dr JAMI HAMZA

Résultats

Normes

Antécédents

### BIOCHIMIE SANGUINE

Indice de lipémie  
Indice d'hémolyse  
Indice d'ictère

Limpide  
Non hémolysé  
Non ictérique

**Cholestérol total**  
(Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO)

**2.08** g/L  
~~5.37~~ mmol/L

(<2.00)  
(<5.16)

09-02-2024  
1.57

**Cholestérol - HDL**  
(Méthode directe, MINDRAY BS-240-PRO)

**0.37** g/L  
~~0.95~~ mmol/L

(>0.50)  
(>1.29)

09-02-2024  
0.34

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah deroua  
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

