

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

adie 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

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

Nº M20- 0009049

60816

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 28 84 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DRissi Kaitouni

Date de naissance : 0

Adresse :

Tél. : 06 61 00 30 12 Total des frais engagés : 869,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/2021

Nom et prénom du malade : DRissi Kaitouni Zoubida Age : 24

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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'intention 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 : CAJA Le : 22/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : DRissi Kaitouni Zoubida

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE 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
02.23.	100	✓	250	<i>SCATELLI Colette Chirurgien-Dentiste Casablanca Tunisie 5 - 0522 23 08 74</i>
21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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'EXEC

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة الطب ببزنسون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le,: 2. 3 21.

Mr. DRISSE - TAKHMI

Zahida

166

LOCARDO

= SOIR plr 6f

fees

2000m 2 plr 6f

90.1

X4200 = 1400m plr 74g

381.

- Locatif dt

Rapp / an

(3m)

45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Code Postale: 20330 - Tél.: 0522 23 45 75/23 08 74 - Mobile : 06 67 77 73 77
06 67 77 73 77 ، زنقة الأطلس - معاريف - الدار البيضاء - رمز البريد: 20330 - الهاتف : 0522 23 45 75/23 08 74 - المحمول : 45

E-mail : locatellicolette@yahoo.fr

(à délivrer à 24 h au plus tard dans l'après-midi)

- ONIFINE 250 mg ap.

2x7,5mg tablette pf 70-

à répéter le matin

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foorat - Casablanca
Tél : 05 22 24 49 25
RC : 24552 - P.D. 35873067
IF : 40436642
ICE : 001634052000076

(3)

Dr. LUCILLE Colette
Dermatologue
45, rue de la Kasbah - Casablanca
Tél : 0522 23 45 75 - 0522 23 08 74

لوسريل (م)
أمورونتгин

TIRER POUR OUVRIR
اسحب لفتح العلبة



LOT 201410 1

EXP 06 2024

PPV 45 20



Xyzall 5 mg
14 comprimés pelliculés
Non remboursable AMO



6 118000 021582

LOCAPRED 0,1%
CREME 115G
P.P.V : 16DH60
10 : 07/2022
6 118000 010951





**Institut Pasteur
du Maroc**

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Aïnahlí

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR LOCATELLI COLETTE

Madame DRISSI KAITOUNI ZOUBIDA

Demande n° **03/03/21-1-0111**

20000 CASABLANCA

Demande n° **03/03/21-1-0111 -RAM-**

Édité le : jeudi 4 mars 2021

Nº CIN/Passeport

Date et heure d'enregistrement : 03/03/21 10H09

Date et heure de prélèvement : 03/03/21 10H18

Date de naissance : 05/07/1996

Hors tiers payant -

Enzymologie

Transaminases S.G.O.T
Spectrophotométrie ci4100

24 UI/L

5 à 34

Valeurs de référence
Antériorités
21/01/20

21

Transaminases S.G.P.T
Spectrophotométrie ci4100

23 UI/L

0 à 55

21/01/20

20

Validé le 03/03/21

Dr. Chafik LHAMIANI
Médecin Biologiste
Institut Pasteur du Maroc
Tél. 0522 43 44 71/72





Institut Pasteur
du Maroc

Madame DRISSE KAITOUNI ZOUBIDA

معهد باستور المغرب

INSTITUT PASTEUR DU MAROC

DRISSE KAITOUNI ZOUBIDA

توصيل لسحب نتائج التحاليل الطبية

Reçu pour Retrait des Résultats des Analyses Médicales

Réf: 03/03/21-1-0111

Liste des Examens

BC_GOT BC_GPT PR_10DH

Total dossier	:	100.00
Part Patient	:	0.00
Part AMO	:	0.00
Part AMC	:	0.00
Part Corres.	:	100.00

PATIENT

MUPRAS (Mutuelle RAM)

CAB Num Demande



CAB Num CIN



J'autorise le porteur du présent reçu à récupérer mes résultats d'analyses effectuées à l'IPM

Téléphone pour information Casablanca 0522434471/72 Tanger 0539931111

RETRAIT RESULTAT LE :

03/03/21 de 09h00 à 15h00

Sauf Samedi, Dimanche et Jours fériés

تاریخ سحب النتائج
ماعدا يوم السبت و الأحد والأعياد