

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## ptique :

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

## ééducation :

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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10561

Société :

RD 32868

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AMAZZAR Khaadiga

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age: / /

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19- 049486

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : / /

Nom de l'adhérent(e) : / /

Total des frais engagés : / /

Date de dépôt : / /

29 JUIN 2020

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage-Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

L'HOSPITALISATION EN HOPITAL

L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 91.26.52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS

572127

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : AMAZZAR Khadija -

Matricule : 10564 Fonction : Assistant administratif Poste : 2366

Adresse : *...*

Tél. : *...* Signature Adhérent : *J. M. Azzar*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : KOURAME YOUSSEF Age *...*

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 8.7.2020

Nature de la maladie : *Exostose libres + articulaires, plats*

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casablanca, le 8.04.2020  
Signature et cachet du médecin

D. Hamed EL HRAICHI  
Chirurgien - Orthopédiste  
87, Bd. My. Idriss 1er  
Tel : 0522.33.36.22 CASA

Durée d'utilisation 3 mois

 02 2648 2649 2857 2883 DECLARATION 572127 ACCUEIL	
Matricule N° : Nom du patient : Date de dépôt : Montant engagé : Nombre de pièces jointes :	

## 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
8/04/2020	CS		30000	<p><b>Dr. Hamid EL HRAICHI</b>  <i>Chirurgien - Orthopédiste</i>  <del>87, Bd. My. Idriss 1er</del>  <del>Tél : 0522.83.36.22 - CASA</del></p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	18/6/20	212	300,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature de:

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU BIBLIOTHÉCAIRE ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon  
Chirurgie orthopédique et traumatologique

Adultes et Enfants

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon

Arthroskopie

Traumatologie du Sport

Sur Rendez vous

الدكتور حميد الحريشي

خريج كلية الطب بليون

طبيب اختصاصي في جراحة المفاصل

و تقويم العظام للكبار والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le 8/04/2020 ..... الدار البيضاء ، في

KOURAME Youssef

Fracture du genou droit de  
face et de profil .

l'ostéok interne



Dr. Hamid EL HRAICHI

Chirurgien - Orthopédiste

87, Bd. Moulay Idriss 1er

Tél : 0522 83 36 22 - CASA

87، شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 83 36 22

87, Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22

ICE : 00169155300034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tél.: 05 22 97 74 00)

# Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon  
Chirurgie orthopédique et traumatologique  
Adultes et Enfants  
Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon  
Arthroscopie  
Traumatologie du Sport

Sur Rendez vous

الدكتور حميد الحريشي

خريج كلية الطب بليون  
طبيب اخصاصي في جراحة المفاصل  
و تقويم العظام للكبار والأطفال  
طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le 20/06/2020 الدار البيضاء ، في

KOURAME YOUSSEF

TP TCK

urée glycémie

Dr. Hamid EL HRAICHI  
Chirurgien - Orthopédiste  
87, Bd. M. Idriss 1er  
Tél : 0522.83.36.22 - CASA

CLINIQUE LINA MEDICALS  
87, Bd. M. Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22  
E-mail : 0522.83.10.66  
Site : [www.linamedical.com](http://www.linamedical.com)  
Tél : 0522.83.10.66  
E-mail : 0522.83.10.66  
Site : [www.linamedical.com](http://www.linamedical.com)

87, شارع مولاي ادريس الأول . الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 83 36 22  
87, Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22  
ICE : 00169155300034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tél.: 05 22 97 74 00)

# RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRIHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23, Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 18/06/2020

Facture N° 1680/2020

Nom patient : KOURAME YOUSSEF

Examen(s) réalisé(s) :

GENOU 2 INC.:

Montant : 300 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENTS DIRIAMS

REGLEMENT : ESPECES



# LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 28 10 61

Dr HAIZOUN Adil  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)  
Spécialiste en Biologie Médicale

Casablanca le 22 juin 2020

Monsieur KOURAME YOUSSEF

FACTURE N° 47195

## Analyses :

Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Temps de céphaline active -----	B	40	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	Total : B 140

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

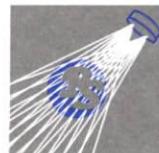
TOTAL DOSSIER 212,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Douze Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES  
396 Bd. El Fida CASABLANCA 10500  
Tél. : 0522 28 10 61

# Radiologie Sebta 23



الفحص بالأشعة  
سبتة 23

Scanner spiralé, 3D, Denta - Echographie Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Rachis et M.I en totalité - Mammographie - Panoramique dentaire et Télé Radio Numérisés  
Biopsies guidées - Radio photo pulmonaire - IRM sur R.V

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

Casablanca , le 18/06/2020

Patient : **KOURAME YOUSSEF**

RX GENOU DROITE F/P

Absence de lésion ostéo-articulaire visible .

Confraternellement  
DR. DRHIMER



23, زنقة سبتة - حي المستشفيات - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 49 09 60 / 61 - الفاكس : 05 22 49 09 62

23, Rue Sebta - Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Tél.: 05 22 49 09 60/61 - Fax : 05 22 49 09 62

Docteur HAIZOUN Adil  
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 22/06/20

Prélèvement effectué à 09:23

Edition du : 22/06/20

Monsieur KOURAME YOUSSEF

Docteur HAMID EL HRAICHI

Réf. : 20F927

Page : 1/1

### HEMOSTASE

#### Normales

##### Temps de Quick

Témoin -----: 12 sec

Patient -----: 12,8 sec

TP -----: 92 %

70 - 100

##### Temps de Céphaline + Activateur

Temps du témoin -----: 30 sec

Temps du patient -----: 31 sec

Variation pathologique : Temps du patient > de 8 sec au temps du témoin.

Surveillance de traitements anticoagulants :

- Par les AVK : surveillance par le Temps de Quick, avec un rapport de 1,5 à 2 pour le TCA malade / TCA témoin.
- Par l'héparine : surveillance par le TCA avec un rapport de 1,5 à 4 pour le TCA malade / TCA témoin.

### BIOCHIMIE SANGUINE

<u>Glycémie à jeun</u> ----- :	1,00	g/l	0,7 - 1,1
Soit :	5,6	mmol/l	3,88 - 6,11
<u>Urée</u> ----- :	0,24	g/l	0,15 - 0,45
Soit :	4	mmol/l	2,5 - 7,5

Ouverture :  
Tous les jours  
de 7h à 19h,  
Samedi  
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - GSM : 06 96 05 74 73

Email : haizounadil@menara.ma

