

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

### 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 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-430914

ND : 32 895



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

### Maladie

Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8051

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BNY Amal

Date de naissance :

1965

Adresse :

Cerc - Anfa

Tél. :

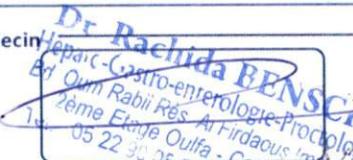
8385

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24/06/2020

Nom et prénom du malade :

BNY AMAL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Incurable digestive

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 : 26/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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.
24/06/20 (CS)			300 DH	<p style="text-align: center;">RECEUILLI ET PAIEMENT FAISUS</p> <p style="text-align: right;">Dr. Rachida BACHIR</p> <p style="text-align: right;">INP : 0522-0532-3120</p> <p style="text-align: right;">2ème Etage Oufra - Casablanca</p> <p style="text-align: right;">Hôpital Gastro-entérologie-Proctologie</p> <p style="text-align: right;">Dr. Rachida BACHIR</p> <p style="text-align: right;">INP : 0522-0532-3120</p> <p style="text-align: right;">Dr. Rachida BACHIR</p> <p style="text-align: right;">INP : 0522-0532-3120</p>
25/06/20 (CI)			60	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/06/20	h 50 + fm	80,00 va

## AUXILIAIRES MEDICAUX

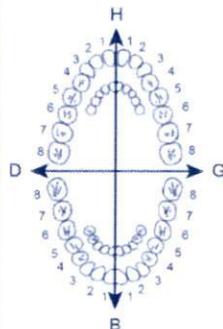
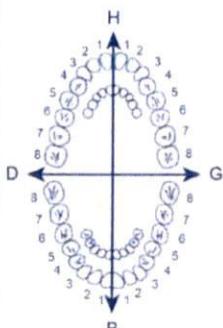
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

# الدكتورة رشيدة بن سكري Dr. Rachida BENSCRI

Hépato - Gastro  
Entérologie - Proctologie  
(Hémorroïdes - Fistule  
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض  
الجهاز الهضمي  
الكبد، جراحة ال بواسير  
وأمراض المخرج

Casablanca, le :

24/06/2000  
Dr. Rachida BEN  
Gastro-Entérologie-Proctologie  
Résidence Al Firdaous Imm L30  
Bd. Oum Rabii - Casablanca  
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Mme BNY Amal  
Dr. Rachida BEN  
Gastro-Entérologie-Proctologie  
Résidence Al Firdaous Imm L30  
Bd. Oum Rabii - Casablanca  
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Dr. Rachida BEN  
Gastro-Entérologie-Proctologie  
Résidence Al Firdaous Imm L30  
Bd. Oum Rabii - Casablanca  
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Mme BNY Amal  
25-11-1985  
Barcode  
2006240020  
A coller sur l'ordonnance

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
KARIMLAB  
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Darraa  
Quartier El Oulfa - Casablanca  
Tél : 0522 932 120 / 0622 89 43 24 / 0522 89 23 75  
Fax : 0522 93 21 31

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L 30 - 2ème Étage - Oulfa  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34



مختبر التحاليل الطبية كريملاب  
**KARIMLAB**  
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

**FACTURE N° : 200600702**  
ICE : 001602781000008

Casablanca le 24-06-2020

**Mme BNY Amal**

Demande N° 2006240020  
Date de l'examen : 24-06-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait prélèvement	E10	E
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B

Total des B : 50

TOTAL DOSSIER : 80.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingts dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**KARIMLAB**  
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Daraa  
Quartier El Oulfa - Casablanca  
Tél : 0522 932 120 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75  
Fax : 0522 93 21 31

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca  
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 karimlab2005@yahoo.fr  
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301



مختبر التحاليل الطبية كريملاب

**KARIM LAB**

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 24-06-2020  
Edité le : 24-06-2020  
Prélèvement effectué le : 24-06-2020 à 08:50  
Code patient :



INPE:   
093002301

Mme BNY Amal  
D.D.N. : 25-11-1965  
N° dossier : 2006240020  
MUPRAS

Dr BENSCRI Rachida

Page : 1 / 1

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

30-11-2019

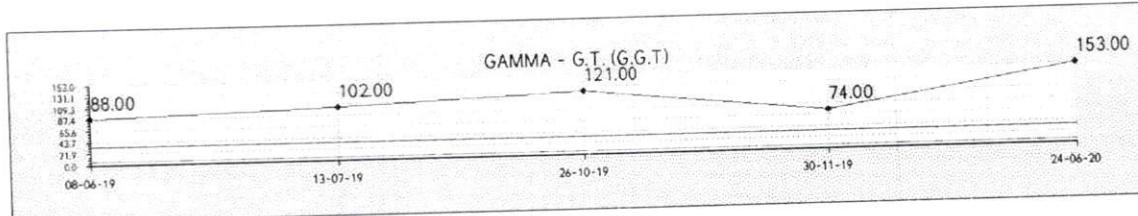
74

**GAMMA – G.T. (G.G.T) <sup>(RC)</sup>**  
( Méthode Enzymatique – Colorimétrique )

153 UI/L

### Valeurs usuelles

0 à 1 mois	: 10 – 270	UI/l
1 à 2 mois	: 10 – 160	UI/l
2 à 4 mois	: 7 – 100	UI/l
4 à 8 mois	: 7 – 45	UI/l
Enfant	: 7 – 27	UI/l
Femme	: 7 – 35	UI/l
Homme	: 10 – 45	UI/l



(RC) : Résultat contrôlé

Résultats validés biologiquement par : Dr KARIM Amal

Dr. Amal KARIM  
Pharmacienne Biologiste

Couvert de 7h30 à 13h30 | Samedi de 7h30 à 13h30 | Dimanche et Férié de 7h30 à 13h30

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301