

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

luation :

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.

taire :

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.

édie 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.

IDAC - Centre Alali Ben Abdellah - Casablanca - Avenue Ben Mohamed Elidrissi et Rue Alali Ben Abdellah - Avenue de l'Indépendance



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

N° W19-511357 13718

43389

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3718		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KANDOUL Hassan			
Date de naissance : 30/09/1952			
Adresse : Let SAYAD Imme 612 - Kenitra 14000			
Tél. : 06 01 27 82 89		Total des frais engagés : 264,90	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
CENTRE U HEMODIALYSE MAAMORA Dr Aziza Laalou - Naciri Nephrologue 31, Rue AMHANNED BEN YOUSSEF - RABAT Tel: 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Fathia Jallila Age: 52 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Sclérose Multiple			
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'atelier médical conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Kenitra

Le : 03-10-2012

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-511357
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule	
Nom de l'adhérent	
Total des frais engagés	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

is des tes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
319700	G galé	ENTRE D'HEMODIALYSE	Dr. Aziza Laalou Naciri Nephrologue B. LAMHANNED KACHTIR RAMI	INP : 012008644 Bo

EXECUTION DES ORDONNANCES

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Keurir Lulus - AZDAROURA 101 N° 35 AN 2754	03-09-20	186,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

achet et signature du ratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ZARHOUJ Abdellah Médecin Biologiste Tél.: 05 37 37 65 18 Fax : 05 37 37 65 18 05 37 37 65 18	04/09/2012	B10=>	F 8,600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

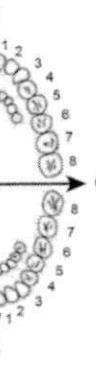
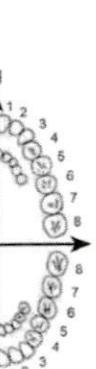
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

03-9-2025

1^e FRANCI Jelleila
 $2900 \times 2 = 40,00$

1) dinarel 4 mg = 1/2 g. SV
 $36,00 \times 2 = 72,00$

2) Cefixime = 1/3 . SV
 $51,60$

3) fadufuro Ba: 1/3 . SV

QSP > 1 mois

22,70

4) Rimonabant = 1 & 1/3 . SV

CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
 Dr Aziza Laalou - Naciri
 Nephrologue

BIR RAMI
 Tél: 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11

زنقة المهندق قاسم، بشار الرامي
 (قرب المحكمة الابتدائية) - القنيطرة
 الهاتف: 05 37 37 70 70 - الفاكس: 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
 (A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
 Tél.: 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

ICE N° : 001654673000089

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/22
LOT : 9030206

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/22
LOT : 9030206

6 118001 100620
TARDYFERON 89
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DACOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

22,70



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الإصطناعية ماماورا

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

9^e

Fathia

Jalil HAD

03-9-2020

fraine pra tu queen

TP

+SNR

LABORATOIRE ITT HAD
Dr. ZAÏD LAALOU Abderrahman
Médecin Biologue
Tél.: 05 37 37 6487
Fax : 05 37 37 6516

CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Nephrologue

81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

Laalou

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

زنقة المهندق قاسم، بشر الرامسي
(قرب المحكمة الابتدائية) - القنيطرة

الهاتف : 05 37 37 70 70 - الفاكس : 05 37 37 70 11

ICE N° : 001654673000089

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale ITTIHAD

Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN

Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kenitra

Tél :0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra

Pat: N°20505790

ICE: N°001537635000049

IF: N°29303654 **INP:**N°053001046

Facture 106746

KENITRA Le : 04/09/2020

Analyses effectuées le: 04/09/2020

Pour.....: **Mme FAHIMI JAMILA**

Sur prescription du :Dr AZIZA LAALOU-NACIRI

Code.....: 3DQ9496



Organisme.....:

Bilan:

TPR=B40

Total : B 40

Montant Net : 78.60 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **78.60 Dh**





مختبر إتحاد للتحليلات الطبية

Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L I A M

Docteur ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U. AVICENNES RABAT

HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE- BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046



3DQ9496

الدكتور زغلول عبد الرحمن

طبيب اختصاصي في التحاليلات الطبية

ملحق سابق بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: **Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI**

Référence: 50904926 du : 04/09/2020

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Technique : Autaumate STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK)	44	%	25 à 35
I.N.R Sous A.V.K.....	1.81		2.0 à 4.5
- Prévention d'une thrombose veineuse			2 à 3
- Prévention d'une thrombose veineuse récidivante			2 à 4
- Traitement des phlébites ou embolie pulmonaire			2 à 4
- Prévention d'une thrombose atérielle			3 à 4.5
- Valves cardiaques , Mécaniques			3 à 4.5

LABORATOIRE ITTIHAD
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Tel. : 05 37 37 64 87
Fax : 05 37 37 65 16