

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse 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 chronique 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

Déclaration : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)

Prendre en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 064493

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10406

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AHAY ASHAA

Date de naissance : 27/12/1977

Adresse : 8 Rue Allal Ben Abdellah Ben Homden N° 20000

Tél. 066169004

Total des frais engagés : 52963

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 :

Le : 27/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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 couvrant 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.

Le 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances ou actes

successifs comportant un ou plusieurs échelons

sur le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter dans les 24 heures au 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 : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

**FEUILLE DE SOINS 1630234**

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KHAY ASMAA  
Matricule : 10406 Fonction : CC Poste :  
Adresse : 08 Rue ABON FARIS BEN HAMDAN n° 05 / Casa  
Tél. : 0661169004 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : KHAY ASMAA Age                    
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : affection gynécologique  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
A    le 20 NOV 2020  
Durée d'utilisation 3 mois

DR. SIMONE KEMOUNI  
Gynécologue  
20, Rue Chemin, Casablanca  
Tél: 0511 211 1111 / 0511 211 1112

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

1630234

Matricule N° :  
Nom du patient :  
Date de dépôt :  
Montant engagé  
Nombre de pièces jointes :





## 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 placement des Actes
20 NOV. 2020			200 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/20	53,00
	20.11.2020	
		249,50
	25/11/20	196,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02.12.20	B150 PL	200 DH
	27.11.2020	B150 PL	200 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

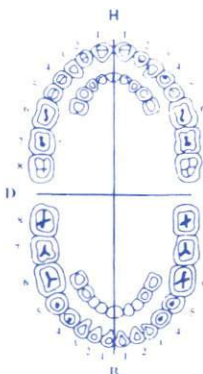
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																						
	<table><tr><td></td><td>H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr><tr><td></td><td>B</td><td></td></tr></table>		H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																						
25533412		21433552																					
00000000		00000000																					
D		G																					
00000000		00000000																					
35533411		11433553																					
	B																						
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANT DES SOINS																					
		DATE DU DEVIS																					
		DATE DE L'EXECUTION																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**Dr. Nejmeddine SLIMANI.**

**GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE**

Titulaire du C.E.S.

d'Obstétrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

**Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique**

20, Rue Chenier - Place 16 Novembre

Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

**CASABLANCA**

**الدكتور نجم الدين سليمان**

**اختصاصي في أمراض النساء والتوليد**

خريج كلية الطب برامس (فرنسا)

الجراحة النسائية - العقم

الفحص بالأشعة فوق الصوتية

أمراض الثدي

20 زنقة شونبي - ساحة 16 نوفمبر

الهاتف: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

الدار البيضاء

Casablanca, le : 20 NOV. 2020

19612 SV  
Sep 2000  
PHARMACIE LE GALIEN  
MOHAMMED HATH AMRANI  
77 RUE DE ROME - CASABLANCA  
Tél. 05 22 22 67 87/67 - INPE 092063031

196.50

Dr. SLIMANI To 53.00

53.1

249.50

Dr. SLIMANI Nejmeddine  
Gynécologue - Accoucheur  
20, Rue Chenier - Casablanca  
Tél: 0522 22 36 00 / 0522 29 50 32

Dr. SLIMANI Nejmeddine  
Gynécologue - Accoucheur  
20, Rue Chenier - Casablanca  
Tél: 0522 22 36 00 / 0522 29 50 32

Dr. SLIMANI Nejmeddine  
Gynécologue - Accoucheur  
20, Rue Chenier - Casablanca  
Tél: 0522 22 36 00 / 0522 29 50 32



LOT: 196.50DH  
PER: 05/2023  
PPV: 196.50DH

196,50

LOT: 196.50DH  
PER: 05/2023  
PPV: 196.50DH

196,50

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00

EXP 05/2022

LOT 01022 1

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00

EXP 05/2022

LOT 01022 1

**Dr. Nejmeddine SLIMANI**

**GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE**

Titulaire du C.E.S.

d'Obstetrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

**Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique**

20, Rue Chenier - Place 16 Novembre

Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

**CASABLANCA**

**الدكتور نجم الدين سليمان**

**اختصاصي في أمراض النساء والتوليد**

خريج كلية الطب برامس (فرنسا)

الجراحة النسائية - العقم  
الفحص بالأشعة فوق الصوتية  
أمراض الثدي

20 زنقة شونبي - ساحة 16 نونبر

الهاتف: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

الدار البيضاء

Casablanca, le : 02/12/10

Dr. Nejmeddine SLIMANI

ECBU

Dr. SLIMANI Nejmeddine  
Gynécologue - Accoucheur  
20, Rue Chenier - Casablanca  
Tél: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

**Dr. Nejmeddine SLIMANI**

**GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE**

Titulaire du C.E.S.

d'Obstétrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

**Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique**

20, Rue Chenier - Place 16 Novembre

Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

**CASABLANCA**

**الدكتور نجم الدين سليماني**

**اختصاصي في أمراض النساء والتوليد**

خريج كلية الطب برامس (فرنسا)

الجراحة النسائية - العقم  
الفحص بالأشعة فوق الصوتية  
أمراض الثدي

20 زقة شونبي - ساحة 16 نوفمبر

الهاتف: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

الدار البيضاء

Casablanca, le 27 / 11 / 20.

م

أنا

ECBC

مختبر التحليلات Médicales  
Laboratoire d'Analyses Biologiques  
LABO O.M.A.C. Biologiste  
LABO Nouraddine - Casa  
Dr LOUANLI Nouraddine  
10, Rue Prince Moulay Abdellah  
Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

Dr. Nejmeddine SLIMANI  
Gynécologue - Accoucheur  
20, Rue Chenier - Place 16 Novembre  
Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00  
Casablanca

INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

Casablanca le 02-12-2020

**MUPRAS**  
**Mme Asmaa KHAY**  
**Prescripteur :**

Demande N° 2012020300

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams

**Dr Nouredine LOUANJLI**

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
LABOMAC  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologist  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél: 0522 20 74 22 - Fax: 0522 26 83 03

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél: 0522 20 74 22 / 22 14 95 - Fax: 0522 26 83 03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080 - محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب  
Tél : 05.22.47.33.83 / 05.22.20.74.22 / 05.22.29.77.06 / 05.22.22.14.95 / 06.61.06.15.99 / 06.61.06.35.99 / Fax : 05.22.26.83.03  
e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95**

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. - محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب  
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84  
E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma



**Date du prélèvement** : 02-12-2020 à 11:30

**Code patient** : 2011270545

**Né(e) le** : 27-10-1977 (43 ans)



**Mme Asmaa KHAY**

Dossier N° : 2012020300

Prescripteur :

## MICROBIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : C.L.E.D et Milieux Chromogènes)

Recueil	Milieu du jet
Aspect	<b>Légèrement trouble</b>
Couleur	Jaunâtre
Culot	Absent

### Recherche biochimique

PH	6.0	(6.0-7.5)	27-11-2020 8.0
Glucose	Négative		
Protéines	Négative		
Sang	<b>POSITIVE +</b>		
Corps Cétoniques	Négative		
Nitrites	Négative		

### Examen Microscopique

<b>Leucocytes</b>	<1 / mm3	(0-20)	5
	<1 000 / ml	(0-20 000)	
<b>Hématies</b>	4 / mm3	(0-10)	32
	4 000 / ml	(0-10 000)	
Cellules épithéliales	Rares		
Cylindres	Absence		
Cristaux	Absence		
<b>Trichomonas</b>	Absence		
<b>Levures</b>	Absence		
<b>Examen direct</b>	Négatif		
(Coloration de Gram)			

### Culture

<b>Résultat</b>	Culture négative
-----------------	------------------

<b>Conclusion</b>	Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.
-------------------	---

Validé par : **Dr Noureddine LOUANJLI**

Page 1 / 1

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

**Date du prélèvement** : 27-11-2020 à 14:03  
**Code patient** : 2011270545  
**Né(e) le** : 27-10-1977 (43 ans)

**Mme Asmaa KHAY**  
**Dossier N°** : 2011270545  
**Prescripteur** : Dr Nejmeddine SLIMANI



## MICROBIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : C.L.E.D et Milieux Chromogènes)

Recueil	Milieu du jet
Aspect	<b>Trouble</b>
Couleur	Jaunâtre
Culot	Apparent

### Recherche biochimique

PH	8.0	(6.0-7.5)
Glucose	Négative	
Proteines	Négative	
Sang	<b>POSITIVE +</b>	
Corps Cétoniques	Négative	
Nitrites	Négative	

### Examen Microscopique

<b>Leucocytes</b>	5 / mm3	(0-20)
	5 000 / ml	(0-20 000)
<b>Hématies</b>	32 / mm3	(0-10)
	32 000 / ml	(0-10 000)
Cellules épithéliales	Rares	
Cylindres	Absence	
Cristaux	Quelques	
Type de cristaux	Phosphate amorphes	
<b>Trichomonas</b>	Absence	
<b>Levures</b>	Absence	
<b>Examen direct</b> (RC)	Négatif	
(Coloration de Gram)		

### Culture

**Résultat** (RC) Culture négative

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : **Dr Noureddine LOUANJLI**

مختبر التحليلات الطبية لبيضان  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél : 05 22 26 83 03 - Fax : 05 22 26 83 04

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma



INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

Casablanca le 27-11-2020

Mme Asmaa KHAY  
Prescripteur : Dr Nejmeddine SLIMANI

Demande N° 2011270545

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams

Dr Nouredine LOUANJLI

مختبر التحاليل الطبية لـ لوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél: 0522.20.74.22 / 22.14.95 - Fax: 0522.26.83.03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080 - محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب  
Tél : 05.22.47.33.83 / 05.22.20.74.22 / 05.22.29.77.06 / 05.22.22.14.95 / 06.61.06.15.99 / 06.61.06.35.99 / Fax : 05.22.26.83.03  
e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. - محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب  
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84  
E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma