

# 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.

## Radio-logie 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise 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- 0032569

N° D :  
15569

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6992 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JISMANI AHMED

Date de naissance : 25.01.1959

Adresse : RES EL FAJR 1<sup>er</sup> M. F. n° 11

Tél. : 06 75 59 26 51 Total des frais engagés : 200.00 + 190.58 Dhs

400.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/12/2015

Nom et prénom du malade : JISMANI AHMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Epigastrique - Vomissements - PLT - 07 JAN. 2016

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 : 06/01/2016

Signature de l'adhérent(e) :



# 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 Paiement des Actes
03/12/19		0	200,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03-12-2019	150,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/12/19	Bit-von	50,00
		Refu	

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	03/12/19	ECC				100,00
		Perfusion				100,00
		Zing			22	200,00
						400,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

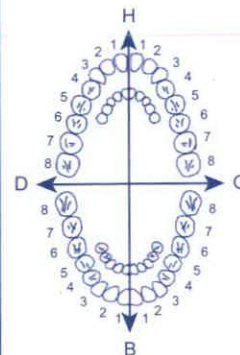
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

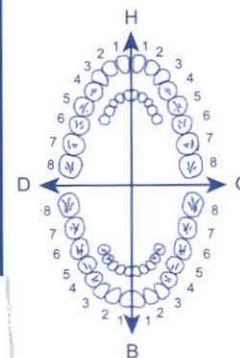


# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## مصحة الضحى

**Docteur :**

Dr Mohamed AZIZ TBER  
Anesthesiste - Réanimateur  
Clinique Adoha  
Tel: 0522 66 42 65 / 65

*(Handwritten notes and stamps are visible in the background)*

Dr Mohamed Aziz Tahir  
Anesthesiologist, Respiromatologist  
Clinic No. Adoha  
Tel: 022 66 42 66 / 65

حي بوسيت - كماليا رقم 1 عين السبع (قرب أطاكاداو) الدار البيضاء

Quartier Beausite - Kamalia N°1 - Ain Sebaâ - Casablanca (Près Atacadao) Code postal 20250

Tél. : 05 22.66.42.66 / 65 - Fax : 05 22.66.42.64 - I.C.E : 001703886000044



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641050MP/21NRO P.P.V. 142,10 DH

118001 020607

غافيسكون مزيج معلق للشرب في قارورة سعة 150 ملل

التركيبة:

الجينات الصوديوم 10 غ  
بيكر بونات البوتاسيوم 2 غ  
السواغات: لك، لك، جرعة واحدة من 100 ملل  
قائمة السواغات ذات التأثير الملحوظ:  
بار هيدروكسي بترولات المثل و البروبيل.  
دواعي الاستعمال:

يوفر غافيسكون أدفانس فعالية سريعة، تكوم طويلا، ضد  
حرقة المعدة و عسر الهضم.

طريقة الإستعمال:

عن طريق الفم.  
بحرك جيدا قبل الشرب.  
لا تتركه في متناول الأطفال.  
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.  
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.

DISPONIBLE EN PHARMACIE  
UNIQUEMENT

غافيسكون أدفانس

**GAVISCON**

**ADVANCE**

GOUT MENTHE

**SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT**

• Brûlures d'estomac & indigestion • حرقة المعدة وعسر الهضم

• Formule extra Puissante • تركيبة بقوة اضافية

• Effet Longue Durée • تدوم طويلا

Bien agiter avant usage.  
Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de license au Royaume Uni:  
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des  
marques de commerce.

Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM No 104/14 DMP/21

PPV: 48 DH 40



BN

828382

DOM: 10/2018

10/2020

EXP

3042447

Soulever ici. Ne pas enlever. **e 150ml**

خالٍ من السكر

نكهة النعناع



Clinique  
**Adoha**  
مصحة الضحي

Casablanca, le : 03/12/19

Docteur :

**FACTURE N°2504/2019**

Numéro dossier	Nom du patient	Date encaissement
C19/2504	MR JISMANI AHMED	03/12/2019

MODE DE PAIEMENT	REFERENCE	MONTANT
	CONSULTATION	200,00
ESPECE	ECG+PERFUSION+2INJ-IV	400,00
	<b>TOTAL</b>	600,00

حي بوسيت - كماليا رقم 1 عين السبع (قرب أطاكاداو) الدار البيضاء

Quartier Beausite - Kamalia N°1 - Aïn Sebââ - Casablanca (Près Atacadao) Code postal 20250

Tél. : 05 22.66.42.66 / 65 - Fax : 05 22.66.42.64 - I.C.E : 001703886000044



Clinique  
**Adoha**  
مصحة الضحي

Casablanca, le : 03/12/18.

Docteur :

Dr. Mohamed Ali

- Hémoglobine glycosylée

- Tension artérielle

Dr. Mohamed Ali  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique Adoha  
Tél: 05 22 66 42 65 / 65

Dr. Tounsi Ben  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique Adoha  
Tél: 05 22 66 42 65 / 65

حي بوسيت - كماليا رقم 1 عين السبع (قرب أطاكاداو) الدار البيضاء

Quartier Beausite - Kamalia N°1 - Aïn Sebaâ - Casablanca (Près Atacadao) Code postal 20250

Tél. : 05 22.66.42.66 / 65 - Fax : 05 22.66.42.64 - I.C.E : 001703886000044



مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التويمي بن جلون

DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE  
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Enregistré le : 03-12-2019

Prélevé le : 03-12-2019

Edité le : 03-12-2019

Mr JISMANI Ahmed

Né(e) le : 01-01-1950

Sexe : M

Réf : 1912032301

Prescripteur: Tél :

Correspondant : DOHA Fax : 05.22.66.42.64

**BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE**

**Hémoglobine Glycosylée**  
(Immunoturbidimétrie)

7.17 %

(4.00-6.00)

**MARQUEURS CARDIAQUES**

**Troponine IC**  
(Chimiluminescence)

0.10 ng/mL

(0.12-0.60)

LABORATOIRE DERB SULTAN  
D'Analyse Médicale  
Mohammed TOUIMI BENJELLOUN  
Mohamed VI, 3ème Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 81 59 36 (05)

**FACTURE N° 191200066**

CASABLANCA le 03-12-2019

**Mr Ahmed JISMANI**

Demande N° 1912032301

Date de l'examen : 03-12-2019

Correspondant : DOHA

Analyses :

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
	Troponine IC STAT	B250	B

Total des B : 350

TOTAL DOSSIER : 525 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent vingt-cinq dirhams

LABORATOIRE DERB SULTAN  
D'Analyses Médicales  
Dr. Mohammed TOUMI BENJELLOUN  
425, Bd. Mohamed VI, 3ème Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 81 59 36 (05)



10mm/mV

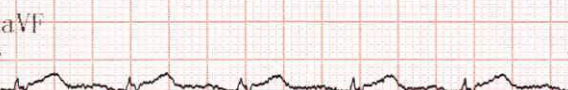
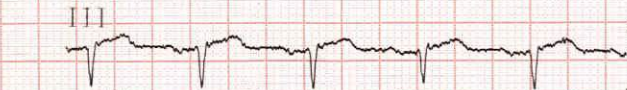
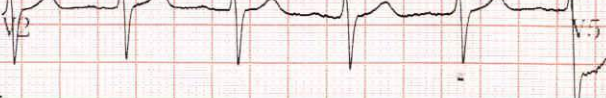
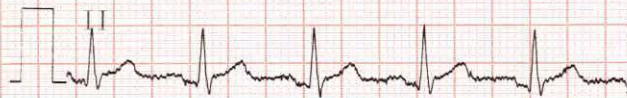
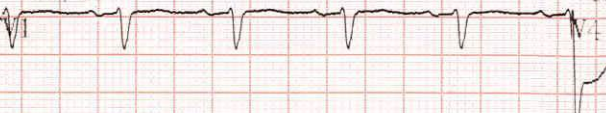
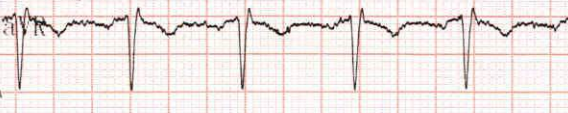
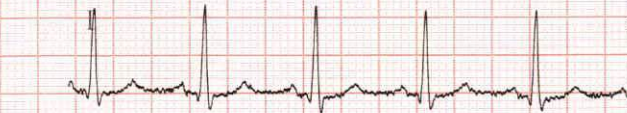
Jismani Ahmed

03/12/19

10mm/mV

5mm/mV

10



10

Vitesse: 25mm/s

AC: 50Hz

Filtre: H50 d 75Hz

Mode d'impr: Temps réel

BLOCARE

ECG-300A

FV1.1

mV/mm



2007-10-24 09:00

Auto ID:01526

Sexe:

âge:

Nom:

++++ Analyse le résultat

8120 Tachycardie sinusale

1013 == ECG du rythme anormal

101 ppm

162 ms

95 ms

319/414 ms

3/13/63

1.05/0.93 mV

1.98 mV

Freq. Ventricul.

Intervalle PR

Duration QRS

Intervalle QT/QTc

Axe P/QRS/T

Tension RV5/SV1

Tension RV5/SV1

Rapport non confirmé revu par : --- Hospital:

Dr. Mohamed Adoha  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique Adoha  
Tel: 0522 66 42 65 / 66  
Quartier Bessah - Casa  
Ain Sebba  
Kamalia N°1  
OHA