

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.

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-497124

AD = 19245

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7587 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Amghar Lahouane
 Date de naissance : 11/1954
 Adresse : Bloc 3 n° 17, 404 & Jodid 12004 Air Mellah
 Tél. 0666713300 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Nawal MAZABI
MEDECINE GENERALE
Assais - INEZGANE
10, Place Assais - Tél. 53-67-30

Date de consultation : 11 DEC 2010
 Nom et prénom du malade : ANGHAR Lahouane
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Longue Durée
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-497124

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 :

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
17 DEC 2019	C F echo		220 u	INPE: 041098088 Docteur Nawal MAZABI MEDECINE GENERALE 10, Place Assis - INEZGANE Tél 22 - INEZGANE

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
17/12/19	795,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MEDECIN RADIOLOGUE Colonel T. Si' hedding Unité des Services Médicaux Laboratoire JAMAL d'Analyses Médicales Dr. EL KAISOUMI Jamal 35, Av. des FAR Chalets Inezgane Tél/Fax: 05 28 33 39 79	17/12/19	79m	1200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

VOLET ADHERENT

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

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'ODF.																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		D	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H															
	D	G														
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []												
				DATE DU DEVIS []												
				DATE DE L'EXECUTION []												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nawal MAZABI ELAMCHARI

Médecine Générale

Tél.: 05 28 33 67 30

الدكتورة نوال مزابي الأمفاري
الطب العام

الهاتف: 05 28 33 67 30

Date: 11 DEC 2019

Nom et Prénom: _____

ANGHAR Lahouari

* ① Epravis 75 gel 2 fl V x 2 mois
75,00 x 4 gel

* ② ~~metax~~ Doxycycline 100 mg
37,00 2 - 0 - 2 x 7

* ③ Voltaren 100 mg
52,00 x 2

* ④ D-cure amp
56,30 amp 15 x 3 m

* ⑤ Flexum gel 2 fl x 3 m
149,00 x 2

10, Place Assaïss - Inezgane

Dr. Nawal MAZABI
MEDECINE GENERALE
10, Place Assaïss - Inezgane
Tél. 33 67 30 67 30

10، ساحة أسايس

T = 795,30

بريجابالين

(PPV : 75DH10)

P.P.C : 149 DH

libéré par :
A.N: ES534916

HEALTH
INNOVATION

1 rue Racine Valfleur
Casablanca

PPV :

LOT : 56,30 DH
19F05/B
EXP : 06/2021

D-CURE[®] AMPOULE



6 118001 320080

بريجابالين

(PPV : 75DH10)

غم

بريجابالين

(PPV : 75DH10)

بريجابالين

(PPV : 75DH10)

P.P.C : 149 DH

libéré par :
A.N: ES534916

HEALTH
INNOVATION

1 rue Racine Valfleur
Casablanca

031519 05/24
PPV 37DH00



LOT: M19010
EXP: DEC 2021
PPV: 52,00 DH



LOT: M19025
EXP: JAN 2022
PPV: 52,00 DH

echo abdominal :

Reine hum
de l'utérus
New born per
UB calcification
a l'ovaire.
Reine Calcification

Docteur Nawal MAZABI
MEDECINE GENERALE
10, Place Assais NEZGANE
TEL: 33-44

ORDONNANCE

Cachet du médecin

A Le 14/12/19

ANGHAR Lahouari

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
35, Av. des FAR Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 89 75

US - GAT - FR

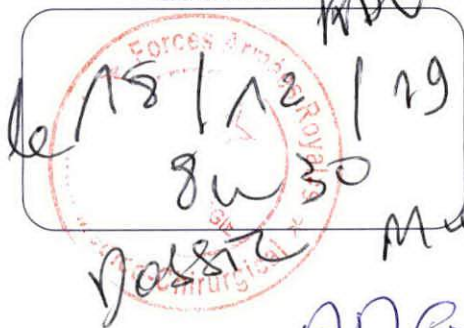
Docteur Nawal MAZAB
MEDECINE GENERALE
10, Place Assais - INEZGANE

ORDONNANCE

Cachet du médecin

A, Le :

11 DEC 2019



Madame

ANGHAR Lahouari

leur Coiffeuse



TDM du rachis lombaire

Docteur Nawal MAZABI
MEDECINE GENERALE
10, Place Assais - INEZGAN
Tél. 33 - 600

Agadir, le.

12/12/19

QUITTANCE

N° 0088303

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMÉES ROYALES
1° CENTRE MEDICAL CHIRURGICAL
REGIE DE RECETTES

Lhoucine AMGHAR

NOM ET PRENOM :

MONTANT :

mill cinquante dirhams

TAM

1050,-

Le Régisseur :



LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES
1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75
PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré			
Bénéficiaire :	Mr AMGHAR Lahoucine	Prescripteur :	DR NAWAL MAZABI
FACTURE N°	1912242025	Facturé le :	24/12/2019

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
	FACTEURS RHUMATOÏDES – SÉRUM	B50	B
0118	Glycémie	B30	B
0223	VS	B30	B

Total	110	TOTAL DOSSIER :	146 Dhs
B :			

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante–six dirhams

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISOUNI Jamal
35, Av. des FAR Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 39 75

Agadir, le 18.12.2019

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
1° CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL
SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

TDM LOMBAIRE

NOM: AMGHAR

PRENOM: LAHOUCINE

TECHNIQUE :

Coupes axiales de 1,25 mm d'épaisseur, en fenêtre osseuse et parenchymateuse, sans injection iodée.

RESULTAT :

- Canal lombaire limite.
- En L4/L5 : saillie discale globale et paramédiane gauche comblant l'espace épidural antérieur et le foramen gauche. Hypertrophie des ligaments jaunes. Arthrose des articulaires postérieures.
- En L5/S1 : discopathie dégénérative avec bulle d'air intra discal. Saillie discale globale réduisant les foramens en particulier à droite.
Hypertrophie des ligaments jaunes. Arthrose inter apophysaire postérieure.
- Pas de lyse isthmique. Pas d'anomalie des parties molles.

MEDECIN RADIOLOGUE
Colonel T. Sakheddine
Chef du Service d'Imagerie Médicale
1 Centre Médico-Chirurgical

مختبر جمال للتحاليل الطبية Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evalueur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبيولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «إيركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI الدكتور جمال القيسوني

Prescripteur :
Ville :



Mr AMGHAR Lahoucine
DDN : 01/01/1954

Ville : AIT MELLOUL

Dossier n°: 1912242025 Enregistré le : 24/12/2019 à 08:21, Edité le : 24-12-2019 à 09:44

-----Compte Rendu d'Analyses-----

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

VSMATIC

VS 1ère heure	<u>12</u> mm	(<10)
VS 2ième heure	<u>30</u> mn	(<20)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

19/03/2019

Glycémie à jeun #	1.08 g/L	(0.70-1.10)	1.13
(Hexokinase G6PD-H)	6.0 mmol/L	(3.9-6.1)	

IMMUNOLOGIE Echantillon sérique

F. Rhumatoïdes	5 UI/ml	(<15)
(Dosage turbidimétrique)		

Dossier validé par : Jamal EL KAISSOUNI

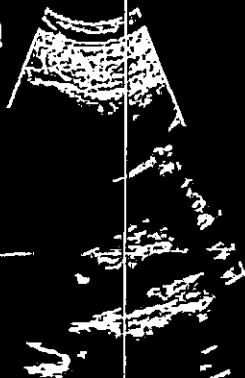
Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
5, Av. des F.A.R Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 39 75

mindray

Dr. MAZABINA WAL

3SC50EA AP91% MI0.5TIS0.2

M



4.28 4.28

11/12/2019 10:48:00

DP-5

ABD PEd

B

7115.0M / C18.5

GS4 / FR28

PS / CR120