

## 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.

### Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

### 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

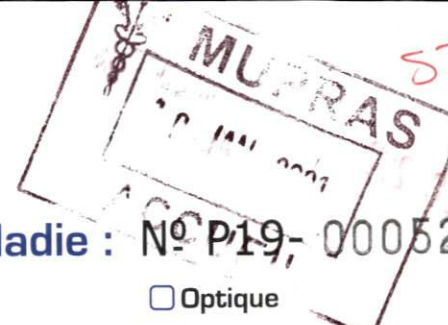
Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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- 0005291

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8300 Société : RAM - DFF

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : WAHBI Hassan Date de naissance : 28-11-67

Adresse : 136, bd ouest Sebou Casa / DULFA

Tél. : 0662 265204 Total des frais engagés : 200 + 597, Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : WAHBI Hassan Age :

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

Nature de la maladie : ALMOJAGLI

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 14/11/2020

11/12/2020

# 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
11 DEC 2020			2000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/12/20

597,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

14/12/20 B: 0

650,00 D/H

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

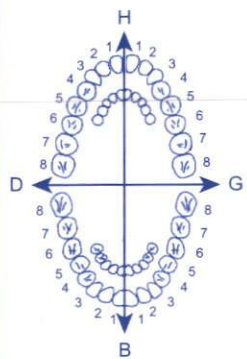
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

## 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 00000000 G

35533411 11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

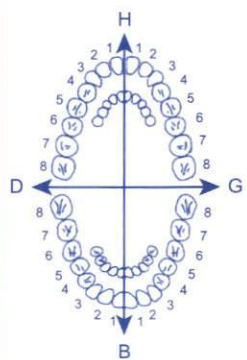
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

WATBI

Hassan

Casablanca, le

11 DEC 2020

الدار البيضاء، في

Ofikou 200

S.V.

6716

1/4 x 2/7

ay

Produit 20

34 to 5000 ay  
analyse

29.00

3. Tikol

1/5 x 3/7

S.V.

22.80

4. Tuberc 20

S.V.

24.40

5. Pivane

1/4 x 2/7

24.40

PPC : 147.00 DH

Théalose

Tréhalose 3 %  
sate de sodium

Erlus 5 mg

PPV  
LOI  
PER

44.80

بكالون 1%

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay H  
Tél. : 05 22.90.70.88: الهاتف - E-ma

6.00 Iso 200

41.80

1/2 à midi

7. En luy

147.00

1/2

8. Thadon

1/2

دكتور  
عليب محاسن  
أفريت مولاي التهامي  
مادولا - الحي الحسني - الدار البيضاء  
الهاتف : 022 90 70 88 - 02 90 97 66

S.V

S.V

S.V

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRO  
LOT : 19189  
PER : 07/2022  
PPV : 52,80 DH

597.00

**fiken**  
Célexime

**200 mg**  
16 Comprimés pelliculés  
Voie orale

LOT 201296 1  
EXP 05 22  
PPV 170.00 DH

**PHARMACIE OUM ERRABI**  
Dr. Adenne BIDAH  
49, Boulevard OUM ERRABI HAY HASSANI, EL OULFA  
CASABLANCA - Tél : 05 22 90 88 72 - Fax : 05 22 90 12 44

8 032578 477337

Lot: 200500  
À consommer avant le: 09/2023  
PPC: 79,00 DH

82,00

**Docteur Saïd GZOULI**

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

**دكتور سعيد الغزولي**


طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 11-12-2020 الدار البيضاء

Wahbi Hassane

PCA (Covid-19)

دكتور سعيد الغزولي  
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم  
(قرب مصحة الضمان الإجتماعي)  
طريق مولاي الهادي التهامي  
الحي الحسني - الدار البيضاء  
290.97.88  
05 22.90.70.88  
2020-12-11



60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88: الهاتف - E-mail : drgza@gmail.com

ORBIO. 199 Bd Oum Rabii Oulfa:07-66-36-52-79

Reçu Patient

06.60.11.17.18

Engagement et règles pour dépistage COVID 19  
Prélèvement en dehors du laboratoire unité 8 BD

Oued Sebou

Prélèvement sur rendez-vous

Rendez-vous sur site [www.orbio.ma](http://www.orbio.ma)

Résultats uniquement par email

(Aucun papier sur place)

قواعد احترام تحاليل الكشف عن فيروس كورونا المستجد

(كوفيد 19)

يتم اخذ العينات خارج المختبر بالعنوان التالي

8 شارع واد سبو

ضرورة اخذ الموعد الاجراء تحليل كوفيد 19

تحديد المواعيد على الموقع الاتي

[www.orbio.ma](http://www.orbio.ma)

يتم بعث النتائج عبر بريدكم الالكتروني فقط

(ممنوع رجوع للمختبر لاحد النتائج)

NOM ET PRENOM:

Wahbi Hassan

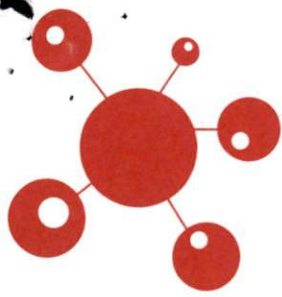
FACTURATION:

Total : 650

Payé : 650

Reste : 0

CODE E-MAIL:



# مختبر التحاليل الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

### ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

**FACTURE N : 201200954**

CASABLANCA le 14-12-2020

**Mr Hassan WAHBI**

Demande N° 2012145016

Date de l'examen : 14-12-2020

Analyses :

#### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)	E650	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 650.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent cinquante dirhams

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44  
N° ICE : 001698908000000

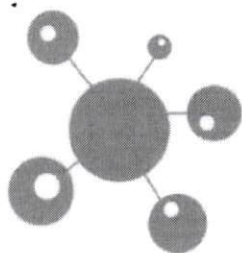
RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

**Recto - Verso**

**www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE**  
**du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00**

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

**T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000000**



مختبر التحليلات الطبية  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE  
**ORBIO**

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien Interne des hôpitaux de Nancy ( France )

A Casablanca, le Lundi 14 Décembre 2020

Dossier N° : 2012145016

**Mr Hassan WAHBI**  
CASABLANCA

Mr Hassan WAHBI

Né(e) le : 23-11-1967

Date de l'examen : 14-12-2020

Prélevé le : au labo 14-12-2020 09:12



Prescription :

**BIOLOGIE SPECIALISEE**

**RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)**

Nature du prélèvement:

Ecouvillonnage naso-pharyngé

**Recherche ARN viral:**

ARN Viral non détecté: **NEGATIVE**

*Interprétation:*

*Un résultat "non détecté" signifie le virus n'a pas été détecté.*

*Un résultat "Positif" signifie le virus a été détecté.*

*Le maintien des gestes barrières et de la distanciation reste indispensable, même avec un test négatif.*

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE DE BIOLOGIE  
MÉDICALE ORBIO  
Dr SAID EL HAFIANE  
199, Boulevard Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 41