

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 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
- 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 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-550641

*en v3521
à gael
55765 En cours*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5459

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAHOUI DRISS

Date de naissance : 21/08/1958

Adresse : LOT SAFSAF N° 63 MARRAKECH

Tél. : 0619832107

Total des frais engagés : 1053 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed TRABELSI
DERMATOLOGUE VENEROLOGUE
Maladie de la peau,
des cheveux et des Ongles
INPE : 071137145

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHAHOUI SALMA

Age : 20 ANS

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 : MARRAKECH

Le : 13/04/21

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-550641

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 : 5459

Nom de l'adhérent(e) : CHAHOUI

Total des frais engagés : 1053

Date de dépôt : 18/01/21

é	Cachet et signature du Méd et du Président du PA
2	071137145

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
21/01/2024	E		Gratu.	[Signature]
20/24	E			
Mai 2024	E		259,00	[Signature]

DATE: 07/11/2011

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/01/21	1085.65

150

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/01/21	B 130	200,00

[illegible]

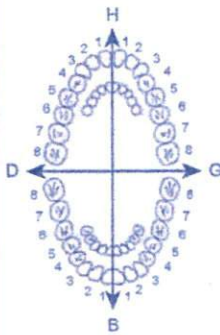
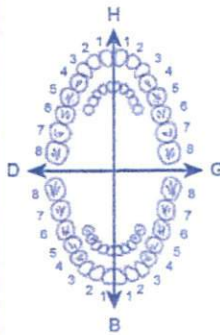
.....

RES

ant la nature des soins.

• <https://doi.org/10.1002/for>

canalisaires, ainsi que le bilan de l'UDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																			
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>																			
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>																			
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>																			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																			
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2">D ————— G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>					
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D ————— G																							
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	<input type="text"/>																				
			DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>																				

T DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE GROUPE DE DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE

Dr Mohamed TRABELSI
Spécialiste

des Maladies de la Peau, des Cheveux
et des ongles, Maladies Sexuellement
Transmissibles, Chirurgie Dermatologique

DIU de Dermatologie Esthétique
Cosmétologie et Lasers Dermatologiques
de la Faculté de Médecine de Bordeaux

الدكتور محمد الطرابلسي
أخصائي

أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض المتنقلة جنسيا الجراحة الجلدية

طب التجميل
ليزر
كلية الطب ببوردو

13/01/2021

Marrakech, Le : : مراکش، في

MLLE CHAHOUI SALMA

128,05 • SVR PHYSIOPURE GELEE MOUSSANTE (S.V.)
2/J LAVER

A5300 • SOSKIN CREME SUPER HYDRATANTE (S.V.)
1 APPLICATION 2/J VISAGE

201,60 • DERMOPHIL ECRAN 50 (S.V.)
1 APPLICATION, TOUTES LES DEUX HEURES

86,00 • HYE GOUTTES (S.V.)
1 goutte, matin, midi, soir,

• CODEXIAL SOIN LEVRES •
4/J LEVRES

514,00 • Curacne 40 mg - capsule molle (S.V.)
1/J 1 MOIS

1 MOIS REFAIRE SGOT SGPT

1085.65

Dr. Mohamed TRABELSI
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE
Maladies de la peau,
des Cheveux et des Ongles
INPE : 07 2237145

Pharmacia
Lot Targa 3 S. 1000 E. Marrakech - Tél : 05 24 43 33 66
Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 40mg cap molle b30
P.P.V. : 517,00 DH

6 118001 183135

Dr OTHMANI Omar Mounir

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Diplôme des études supérieures en Hématopathologie
Université Mohammed V Souissi. FMPR.

Ancien Chef des Laboratoires
Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech.



د. عثمانى عمر منير

طبيب متخصص في البيولوجيا الطبية

دبلوم الدراسات العليا في أمراض الدم

جامعة محمد الخامس - سويسى

كلية الطب والصيدلة - الرباط

رئيس سابق للمختبرات الطبية

بالمستشفى العسكرى ابن سينا مراكش

MARRAKECH le: 12/01/2021

FACTURE N° 43/2021

Médecin

Nom du patient **MLLE CHAHOUI SALMA**

Examens **- GOT- GPT- CHOLT- TRI**

Cotation **B 190 + PC10**

Montant **200,00 DH**

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: DEUX CENT DIRHAMS

Laboratoire des Analyses Médicales
Hay Hassani
Dr. OTHMANI Omar Mounir
Marrakech - Maroc - 34 34 27
Tél: 05 24 34 34 27 - Fax: 05 24 34 34 28 / E-mail: labo.hayhassani.mkch@gmail.com / Site web: www.labohayhassani.com

CABINET DE GROUPE DE DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE

Dr Mohamed TRABELSI
Spécialiste

des Maladies de la Peau, des Cheveux
et des ongles, Maladies Sexuellement
Transmissibles, Chirurgie Dermatologique

DIU de Dermatologie Esthétique
Cosmétologie et Lasers Dermatologiques
de la Faculté de Médecine de Bordeaux

الدكتور محمد الطرابلسي
أخصائي

أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض المتنقلة جنسيا الجراحة الجلدية

طب التجميل
ليزر
كلية الطب ببوردو

12/01/2021
Marrakech, Le : في : مراكش

MLLE CHAHOUI SALMA

- ASAT
- ALAT
- TG
- CHOL

Dr. Mohamed TRABELSI
DERMATOLOGUE VENEROLOGUE
Maladies de la peau,
des Cheveux et des ongles
N°PE : 071137145

Laboratoire des Analyses Médicales
Hay Hassani

Dr. OTHMANI Omar Mounir
Marrakech N° 81 Apt N° 1 - Marrakech
Tél : 05 24 34 34 27



Prélèvement du : 12/01/2021 à 09:05

Résultats édités le: 12/01/2021



MLLE CHAHOU SALMA

Dossier N° 20J23

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANG

TRANSAMINASES GOT (ASAT) 13 U/L (0,00 à 31,00)
(Cinétique enzymatique à 37°)

Antécédent du 01/12/20 - 08:41 : 18 U/L

TRANSAMINASES GPT (ALAT) 9 U/L (0,00 à 34,00)
(Cinétique enzymatique à 37°)

Antécédent du 01/12/20 - 08:41 : 11 U/L

CHOLESTEROL TOTAL 1,39 g/L (< 2,00)
3,59 mmol/L (< 5,16)

TRIGLYCERIDES 0,72 g/L (0,60 à 1,80)
0,82 mmol/L (0,68 à 2,05)

Laboratoire des Analyses
Médicales Hay Hassani
Validation
Dr. Othmani Omar M.