

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ééducation :

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
- 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.

Dossier n°
SIE067
Date : 09/09/2013

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3683

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Touhami Kadir Fath

Date de naissance :

Adresse :

Tél : Total des frais engagés :

MUPRAS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

29 JAN 2011

Date de consultation :

Touhami Kadir Youssef

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 : / /

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 courrant 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.

Ce 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 REVENTORIUM

EJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes lobaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE



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 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1590826

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : TOUHAMI KADIRI YOUSSEF

Matricule : 3683 Fonction : CIDB Poste :

Adresse : Lot Basal Perca N° 163 Sidi Maâarouf casa

Tél. : 0661156574 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Touhami Kadir Youssef Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 27.10.20

Nature de la maladie :

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A le Durée d'utilisation 3 mois

Durée d'utilisation 3 mois

Docteur Abdellah HIRAR
Doctorat en Médecine
Médecin et gantiste du Sport
Sidi Maâarouf 3683
Tél: 05 22 92 52 90
Signature et cachet du médecin

RELEVE 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
27/10/2020	C		110,00	Docteur Abdelilah HADDOUI Doctorat en Médecine et Santé au Travail Médecine du Sport Médecine Kadri, Lot. Hadouï. RD Abou Bakr Maârouf - Casablanca 22-05-22 33 52 90
27/10/2020				
27/10/2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR NISSA BOUDERGAGA Bouchara Casablanca Tel. 05 22 58 13 45	27/10/2020	50,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR NISSA BOUDERGAGA Bouchara Casablanca Tel. 05 22 58 13 45	11.11.20	35533411	7.20 D

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

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
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552	G	
D	00000000	00000000	B	
	00000000	00000000		MONTANT DES SOINS
	35533411	11433553		
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelilah HRAR

Doctorat en Médecine
 Médecine et Santé au Travail
 Médecine du Sport
 Faculté de Médecine de Montpellier
 Diététique et Nutrition
 Ex.Interne des hôpitaux de France
 Ex. Chef de service à l'hôpital de Taroudant
 Tél: 05 22 33 52 90

الدكتور عبد الله أحرار

الدكتوراة في الطب - الطب والصحة في الشغل
 الطب الرياضي - كلية الطب رين
 دبلوم في الإيكوغرافيا - كلية الطب مونبولي
 الحمية و التغذية
 طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
 رئيس قسم سابق بمستشفى تارودانت
 الهاتف : 05 22 33 52 90

Casablanca, le

27.10.20

الدار البيضاء في

Yousif Toceloune kader



1. Dali pane SN

15,80

1 - 1 - 1

2. Blini X

0 - 1 - 0

3. Vop

35,00

50,80

Lot N°: 0115
 Ut. Av: JUIL 25
 PPC : 35 DH

SN

S.P.

Docteur Abdelilah HRAR
 Doctorat en Médecine
 Médecine et Santé au Travail
 Médecine du Sport
 350, Bd Abou Bakr Kadiri, Lot. Hadioui.
 Sidi Maârouf - Casablanca.
 Tél: 05 22 33 52 90

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable
PARACÉTAMOL

Veillez à lire cette notice car elle contient des informations importantes pour vous. Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soigner des maladies bénignes sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange.

Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIME EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



Docteur Abdelilah HRAR

Doctorat en Médecine
 Médecine et Santé au Travail
 Médecine du Sport
 Faculté de Médecine de Montpellier
 Diététique et Nutrition
 Ex.Interne des hôpitaux de France
 Ex. Chef de service à l'hôpital de Taroudant
 Tél: 05 22 33 52 90

الدكتور عبد الله أحرار

الدكتوراة في الطب - الطب والصحة في الشغل
 الطب الرياضي - كلية الطب رين
 دبلوم في الإيكوغرافيا - كلية الطب مونبولي
 الحمية والتغذية
 طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
 رئيس قسم سابق بمستشفى تارودانت
 الهاتف : 05 22 33 52 90

Casablanca, le

HR 12M20

الدار البيضاء في

Youssef Touhami Kechiou

Ter RT PCR - Ouled S. IG

Docteur Abdelilah HRAR
Doctorat en Médecine
Médecine et Santé au Travail
Médecine du Sport
350 Bd. Abou Bakr Kadiri, Lot. Hadioui.
Sidi Maârouf - Casablanca.
Tél: 05 22 33 52 90

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction

Enf Youssef TOUHAMI KADIRI

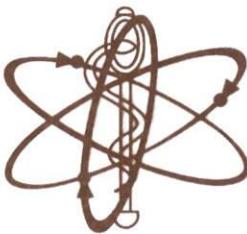
Né(e) le : 14-05-2005

Dossier N° : 2011120295

Date de l'examen : 12-11-2020

Prélevé le : en

Édité le : 13-11-2020



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biogiste Qualiticien

DR :

Adresse :

Page 1 / 1

VIROLOGIE MOLECULAIRE (SARS-CoV-2)

Nature du prélèvement

Ecouvillon naso-pharyngé

Résultat

Négatif

Conclusion

Absence de l'ARN viral du SARS-CoV-2

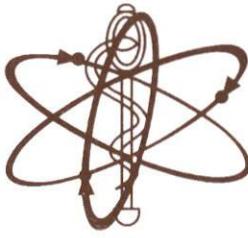
Technique: RT-PCR temps réel, GeneProof SARS-CoV-2 PCR Kit.

77

Confortable
Félicitations

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2011120295

Enf Youssef TOUHAMI KADIRI

Demande N° 2011120295

Date de l'examen : 12-11-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche SARS CoV2 par RT-PCR	E700	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 700 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :sept cents dirhams DH

