

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 055002

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10190 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAMRITI YAKOUB

Date de naissance : 17/04/1985

Adresse :

Tél. : 06 11 13 16 11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL HAMRITI YAKOUB Age :

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) :

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
10/11/20	C5	1	600 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/11/20

543,16

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

10.11.20

Analyses

502,00 DH

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

Important :

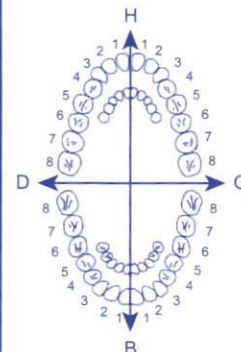
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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

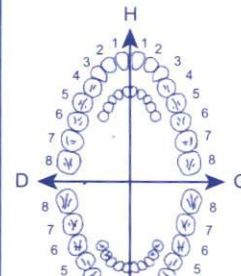
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



Pharmacie de l'Oasis
Mme. R. LAHLOU EL KATEB
64, Boulevard A. Bouabid-Oasis
Tél: 0522.25.39.74

Casablanca, le

10.11.2020

El Harime yakub

49,70 x 2

① Azithromycine 250

S.V.

169,40

1 q a son
1/2 q le son f

② Syntol 200

x 3 jours

120,00

③ Vit C 1000

S.V. SP

249,00

④ Zinc

S.V. SP

21,00

⑤ Febrex

S.V.

x 3 j.

549,40

PHARMED
LOT : 2488
UT.AV: 07-23
PPV: 21DH00

UT.AV.: 08 2022 P.P.V. 79 70
LOT N°: 1295379 79,70
09366030/4

UT.AV.: 09 2022 P.P.V. 79 70
LOT N°: 1296181 79,70
09366030/4

PHARMED LOT : 2488
UT.AV: 07-23
PPV: 21DH00

Symbicort®

120 doses

Turbuhaler®

200/6 µg par dose

Poudre pour inhalation

SYNTHEMEDIC
la plus sûre au monde
la plus fiable

SYNTHEMEDIC
22 rue Louis Armand 93000 Levallois-Perret
noires carabennes
AMBICORT TURBUHALER
20 doses
20 doses

THEMEDIC
SYMBICORT TURBUHALER

2004

Flacon de 120 doses

10414 DMS 21ARO
1186



020706

SYNTHEMEDIC
22 rue de l'Europe 93000
NOISY-LESEC (France)
AMBICORT

6

AstraZeneca



CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 10-11-2020

Facture N° 16952/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20K10182614

N° Identifiant : 035668/20

Nom & Prénom : Enf. EL HAMRITI YACOUTE

C.I.N : BE523215

Adresse : CASABLANCA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 10-11-2020

Date Sortie : 10-11-2020

Médecin traitant : DR . EL KHETTAR RACHID

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PARTIE CLINIQUE :						0,00
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. EL KHETTAR RACHID (PNEUMOLOGIE)		600,00			600,00
Total Rubrique :						600,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						600,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 600,00

SIX CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature



Casablanca, le

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boujraâ - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 00158453300041

10/11/2020

El Hamith Jekel

PCR C. 4

Dr. EL KHETTAR Rachid
Pneumologue
Tél: 05 22 49 23 75

[Signature]

Dr. EL KHETTAR Rachid
Pneumologue
Tél: 05 22 49 23 75

**Directeur**

Pr. A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

Enfant Fille EL HAMRITI YACOUT

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 10/11/20 12H10

Date et heure de prélèvement : 10/11/20 12H18

Date de naissance : 11/04/2006

Hors tiers payant - ACCUE

Demande n° 10/11/20-1-0237 - -

p

VIROLOGIE

Valeurs de référence

Antériorités

Détection du SARS-CoV-2 (COVID-19) par PCR en temps Réel
Real-time PCR SARS-CoV-2(COVID-19)

Nature prélèvement (Specimen) : Rhinopharyngé (nasopharyngeal swab)

Résultat (Result) :

SARS-CoV-2 POSITIF
 SARS-CoV-2 POSITIVE

Réactifs (Reagents) : GenFinder™ COVID-19 Plus RealAMP Kit (CE-IVD)



معهد باستور المغرب
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

فاتورة
Facture

1, Place Louis Pasteur Casablanca 20360
Tél: +212 (0) 522 43 44 50 / 63 - Fax : +212 (0) 522 26 09 57
E-mail : pasteur@pasteur.ma - Web : www.pasteur.ma
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340200

-Enfant EL HAMRITI YACOUT

Réf: 10/11/20-1-0237

Par:MKARO / 10/11/20 /

CIN: Né(e) le : 11/04/2006 soit:14 A Tél: 0611131611 ville: CASABLANCA

* MAT:

Médecin : Tél:

Date et heure de passage :10/11/20-12h10

INPE : 
ICE :001594848000023

Liste des Examens/Prescription

PCR COVI TIMB_2DH

Total dossier r : 502.00
Part Client : 502.00
Part : 0.00
Part : 0.00
Part : 0.00

PATIENT

L'Institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité (qhs@pasteur.ma) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08