

# 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

- 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.

# Déclaration de Maladie

N° W21-602916

60205



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

6076

Société

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

DHISSE

SALAH EDDINE

Date de naissance

15/01/1956

Adresse

LOT. NAWRAS 267 DARBOUATTA

Tél. : 0661.183.66

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation

29/01/2021

Nom et prénom du malade

Dhissi Salaheddine

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 :

Casablanca

Le :

29/01/2021

Signature de l'adhérent(e)



## **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
26/04/2021	CS			INF : 091092551
29/04/2021	PS			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du QUARTIER	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">BOUZIANE QUARTIER DU FORT MABANE</p> <p>HARMACIE A LA HALFA LAHLALFA - DAR BOUAZA DAR BOUAZA Tél. 022 - 56.52.54 02.15.02.19 GSM : 061</p>	29/1/2021	291,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ORAT Analyses Dr. Said El 9 Bd Oubrak Tel: 05 22 90 90 41 Fax: 001698908000005	23/01/2011	B.I.062	1.70 DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																		
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																		
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																		
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																		
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		

DOCTEUR RACHID LARAKI

29/01/2021

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE  
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE  
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

P. D'hissi  
Salaheddine

Fmeth 10

45,85€ (9,17 x 5 bt)

1 g 2 fois / j

26,100 x 2 = 1 j sur par semaine

ACFOL 5 mg / semain

64

P leprini: 1 f/j

40,56 x 6 = 243,00



Tandifex 830 mg 1 f/j 1 mg.

295,40

دكتور رشيد العلالي  
Dr Rachid LARAKI  
400, B, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

PC 03400938974041  
SN 76728798915745  
12.2022  
1986614



PC 03400938974041  
SN 43905747886496  
12.2022  
1996852



PC 03400938974041  
SN 66579444262863  
12.2022  
1996852



PC 03400938974041  
SN 81843657820397  
12.2022  
1996852



PC 03400938974041  
SN 39655293506984  
12.2022  
1986614



**iMETH**  
méthotrexate 10 mg  
10 comprimés sécables

319334 6 118001 103041 Tardyferon® 80mg V : 40,50 DH  
319334 6 118001 103041 Tardyferon® 80mg PV : 40,50 DH  
319334 6 118001 103041 Tardyferon® 80mg PV : 40,50 DH  
319334 6 118001 103041 Tardyferon® 80mg V : 40,50 DH  
319334 6 118001 103041 Tardyferon® 80mg PV : 40,50 DH  
319334 6 118001 103041 Tardyferon® 80mg 30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

# DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE  
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE  
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

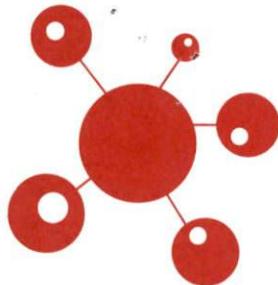
26/01/2021

F. D'hissi  
Sala hechdié

- NFS plaquettes Reticulocytes
- VS/°H, CRP
- ASAT, ALAT, GGT, ph ALC
- Ferritine, Créatinine
- Fei Sérique + CST (%)
- Protéinurie des 24h

Laboratoire Médicales 2010  
Analyses Médicales  
Dr. Said El HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44  
N° ICE : 001698908000008

الدكتور راشد العارفي  
Dr Rachid LARAKI  
Laboratoire Médicales 2010  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : rlaraki.interniste@gmail.com



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

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

**FACTURE N : 210100475**

CASABLANCA le 23-01-2021

**Mr Salah Eddine DHISSI**

Demande N° 2101232007

Date de l'examen : 23-01-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Créatinine	B30	B
	Fer sérique	B60	B
	Gamma G.T.	B50	B
	Transaminase GOT (ASAT)	B50	B
	Transaminase GPT (ALAT)	B50	B
	Phosphatase alcaline	B50	B
	Protéinurie 24 heures	B30	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
0373	Transférine	B150	B
	Réticulocytes	B30	B

Total des B : 960

TOTAL DOSSIER : 1070.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante-dix dirhams

*LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Boulevard Oum Rabii - Casablanca  
Tél : +212 (0)5 22 90 90 44  
N° ICE : 001698908000008*  
RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

[www.orbio.ma](http://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 : 001698908000008

# **DOCTEUR RACHID LARAKI**

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris  
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

## **MÉDECINE INTERNE**

### **Note d'honoraires**

M. Dhissi Slaheddine

Casablanca, le 29/01/2021

<b>Acte</b>	<b>Montant</b>
Consultation spécialisée en médecine interne	500,00 DH
Examen des urines bandelette Cybow 10	50,00 DH
Dynamap + SpO2	150,00 DH
Total	700,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 700,00 DH (Sept cents dirhams)

الدكتور رشيد العراقي  
Dr Rachid LARAKI  
Mobile : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07  
400, Bd Brahim Roudani - Maarif - Casablanca - Maroc  
Tel : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

**DOCTEUR RACHID LARAKI**  
**MÉDECINE INTERNE**

400 Bd Brahim Roudani -Maarif – 20330 – Casablanca- Maroc  
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email :rlaraki.interniste@gmail.com

M. Mme ... Dhsiss Salaheddine  
Casablanca 29/01/2021

**EXAMEN DES URINES**  
**A LA BANDELETTE**

UROBILINOGENE : ✓

GLUCOSE : ✓

BILIRUBINE : ✓

CETONES : ✓

DENSITE : 1.010

SANG : ✓

PH : 6

PROTEINES : ✓

NITRITE : ✓

LEUCOCYTES : ✓

CONCLUSION : .....

Dr Rachid Laraki  
Médecin Interne  
400 Bd Brahim Roudani  
Casablanca 20330

**DOCTEUR Rachid LARAKI**  
**MÉDECINE INTERNE**

400 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : rlaraki.interniste@gmail.com

M, Mme Dhibsi Salma b. Dahmane  
Casablanca le 29.1.2021

**DYNAMAP**

$\text{Pr} = 117,$

	SYST	MOY	DIAST	POULS
Bras droit	124	100	75	72
Bras gauche	126	99	74	N.
2 mn				
4 mn				
6 mn				
Debout 1 mn	118	88	75	78
Debout 3 mn				

CONCLUSION : DA N  
Pr d 117  
Syst N

الدكتور رشيد العلالي  
Dr Rachid LARAKI  
400, Bd Brahim Roudani, Maarif - Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07  
Email : rlaraki.interniste@gmail.com