

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.

Educational :

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.

Prothèse :

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

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



Déclaration de Maladie
N° M21- 0004618

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9283 Société : 61342
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAZIH LAIB
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661138143 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Aïcha 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 04618

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 :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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° W19-564506

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9283

Société : RAM.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : NAZIH LAILA

Date de naissance : 02/03/70

Adresse :

Tél. : 0661 138143 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. WYDADI Moudjahid
Chirurgien
30, Rue Hadj Omar Riffi R.P. Merj Sultan
Casablanca - INP : 091138404
Tél: 0522 207 242-Gsm: 0661 172 371

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NAZIH LAILA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer du Sein

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 : 23/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
23-11-2002		2x	88	INF: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dr. WYDADI Mous 30, Rue Hadj Omar Riffi Casablanca - Maroc Tél: 0522 20...

Dr. W.

30, Rue Hadj Omar Riffi R.P. Mers Sultan
Cossablanca - INP : 091138404
Tel: 0522 207 242 - Gsm: 0651 71 71 71

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Hamdoulillah Zaidi Hafid 23/11/2020 123 Rue Hassan II, Casablanca Tél.: 05 22 29 09 49	23/11/2020	996160

ou du Fournisseur
Pharmacie Al Hamdoulillah
Dr. ZAMDI Hatira
N°123 Loc. Anissara Da...
Casablanca
Tél.: 05 22 29 09 49

23/11/2020

gg, ll

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/11/2020	B650 + R	730 D + 1
		1,34	

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologiste

98/11
2025

B650 + K 730 D + I
1,34

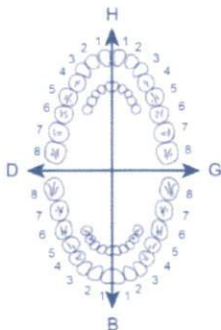
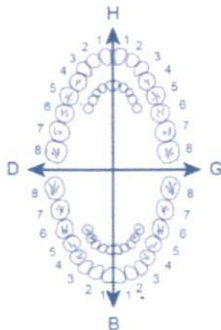
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 												
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>												
				Montants des Soins <input type="text"/>												
				Début d'exécution <input type="text"/>												
				Fin d'exécution <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficients des Travaux <input type="text"/>												
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;"></td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	[Création, remont, adjonction]			Date du devis <input type="text"/>												
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
			Date de l'exécution <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

	Nature des Soins
--	------------------

Coefficient

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	00000000 11433553
B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur WYDADI Mustapha

Chirurgien Oncologue

Diplômé de l'Université Louis Pasteur Strasbourg

Ancien Chirurgien : C.A.V - Nancy
I.N.O - Rabat

- SEIN (oncoplastie - reconstruction)
- GYNECOLOGIE
- DIGESTIF
- PROCOTOLOGIE
- THYROIDE

الدكتور الودادي مصطفى

جراح - أمراض السرطان

خريج جامعة لويس باستور بستراسبورغ
المركز لمحاربة السرطان بنانسي
المعهد الوطني للتكنولوجيا بالرباط

- التدي (أنكوبلاستي - تجديد)

- أمراض النساء

- الجهاز الهضمي

- الغدة الدرقية

Casablanca, le 23-11-2020 في الدار البيضاء،

NAZIH LAÏHA

TAMODI ferine (S.V) 8 Bats

124,30

α 8 ✓ up per pour 18 mo

Tot = 996,60

Dr. WYDADI Mustapha
Chirurgien
30, Rue Hadj Omar Riffi A.P. Mars Sultan
Casablanca - INP : 061 17 23 71
Tél: 0522 207 242-Gsm: 0661 17 23 71

Pharmacie EL MAMDOULILLAH
Dr. ZAIDI Hafida
Lot Amssari N°123
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 09 49

6, زنقة أحمد الناصري - إقامة أهل أكادير - شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء

6, Rue Ahmed Ennaciri - Résidence Ahl Agadir - Boulevard Abdelmoumen - Casablanca

Tél/Fax : 022 25.48.49 : الهاتف/الفاكس : GSM : 061 17.23.71 : المحمول : Email : wydadimustapha@yahoo.fr

Docteur WYDADI Mustapha

Chirurgien Oncologue

Diplômé de l'Université Louis Pasteur Strasbourg

Ancien Chirurgien : C.A.V - Nancy
I.N.O - Rabat

- SEIN (oncoplastie - reconstruction)
- GYNECOLOGIE
- DIGESTIF
- PROCOTOLOGIE
- THYROIDE

الدكتور الودادي مصطفى

جراح - أمراض السرطان

خريج جامعة لويس باستور بستراسبورغ
جراح سابق : المركز لمحاربة السرطان بنانسي
المعهد الوطني للتكنولوجيا بالرباط

- التدي (أنكوبلاستي - تجديد)

- أمراض النساء

- الجهاز الهضمي

- الغدة الدرقية

Casablanca, le 23-11-2023 الدار البيضاء

M^{me} NAZIL LAILA

Cytopathologie Sereux
du pancréas

à faire

CA 19-9

ACE



Dr. WYDADI Mustapha
Chirurgien
30, Rue Hedi Omer Riff R.P. Mers Sultan
Casablanca - INP - 061 17 23 71
Tél: 0522 207 242 - GSM: 061 17 23 71

6, Zénqa Ahmed Ennaciri - إقامة أهل أكادير - شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء

6, Rue Ahmed Ennaciri - Résidence Ahl Agadir - Boulevard Abdelmoumen - Casablanca

Tél/Fax : 022 25.48.49 : الهاتف/الفاكس : GSM : 061 17.23.71 : المحمول : Email : wydadimustapha@yahoo.fr



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 02-03-1970, âgé (e) de : 50 ans
Enregistré le: 28-11-2020 à 11:31
Edité le: 30-11-2020 à 10:06
Prélèvement : au labo
Le : 28-11-2020 à 11:44

Mme Laila NAZIH

Référence : **2011282025**

Prescrit par : **Dr WYDADI Mustapha**

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi

MARQUEURS TUMORAUX

A.C.E

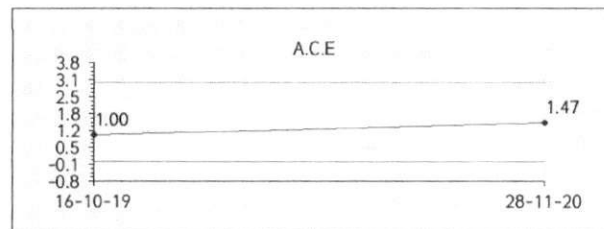
(ELFA/Biomérieux)

1.47 ng/ml

(0.00-3.00)

16-10-2019

1.00



changement de technique depuis le 31/10/2019

Antigène CA 19.9

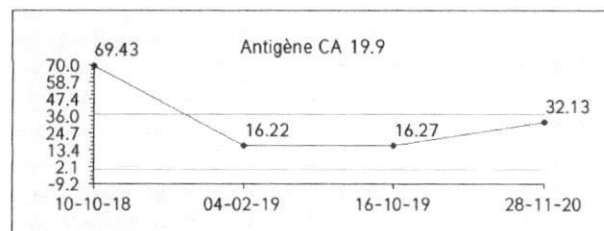
(ELFA/Biomérieux)

32.13 U/ml

(<37.00)

16-10-2019

16.27





مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2011282025

Casablanca le 28-11-2020

Mme Laila NAZIH

Date de l'examen : 28-11-2020

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0359	ACE	B250	B
0364	Ca 19 9	B400	B

TOTAL DOSSIER : 730 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent trente dirhams

