

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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- 0005548

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8092 Société : 65468

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : KADIRI Mostafa

Nom & Prénom : KADIRI Mostafa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

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) :

VOILET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-005548

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 :

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 couvrant 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

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



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 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1574300

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **KADIRIS Mostafa**
Matricule : **8092** Fonction : Poste :
Adresse :
Tél. : Signature Adhérent : **[Signature]**

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : **KADIRIS Mostafa** Age **14** | **08** | **60**
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : **11.3.2021**
Nature de la maladie : **Affection t.t.t.t.**
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A **CASA** le **11, 3, 2021** Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

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
11/3/21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES URGENTES Hay El Ousra - Ain Chock Tél: 0522 52 36 36 / 46 13 13 06 16	11/03/21	2844,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
4	13/03/21	B 3500	2120,00

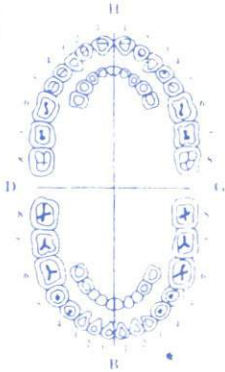
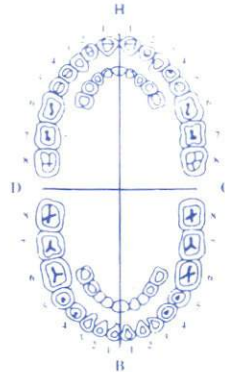
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez 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															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANT DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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>D</td><td>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		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANT DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. MY Abdelmajid AREZDI

Hépto-gastro-entérologue-proctologue

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale

Du en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine

de l'hôpital Sekkat

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجراحة الشرج

التخصص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأدوية

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السكاك سابقا

Casablanca, le 11/03/2021

Mr KADIRI Mostafa

96,00 x 3

52,80

PRAZOL 20

54,70 x 5

1 GELULE 2 FOIS PAR JOUR AVT REPAS , pendant 6 semaines

MÉBÉVÉRINE FORTE

115,80 x 3

1 comprimé, 3 fois par jour AVANT REPAS , pendant 6 semaines

MAXIFLOR SACHETS

293,00 x 6

1 SACHET 2 FOIS PAR JOUR AVANT REPAS , pendant 1 mois

SALCROZINE 500 MG

41,50 x 3

2 CP 3 FOIS PAR JOUR APRES REPAS , pendant 3 mois

IMOVANE 7MG

1/2 comprimé , pendant 3 mois

2844 20

Dr AREZDI Mostafa
Hépto - Gastro Entérologue - Proctologue
Rés: Riyad Al Qods - (Angle Bd Haïfa)
N° 3, Bd El Ousra - Casablanca
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

N° 0380
Pharmacie des Urgences
Mouna Ronda
Hay El Ousra - Al Inara
Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 21 72 41

Rés. Riyad Al Qods, GH03

(mm. 1^{ère} Etg N°3

Bd. Al Qods - (Angle Bd Haïfa)

En face des écoles Bab Al Andalousse

05 22 52 36 36

06 13 13 00 16

1 إقامة زياض القدس الطابق 2

رقم 3 شارع القدس

تقاطع شارع حيفاء

أمام مدارس باب الأنفوس

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1605-2

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1605-2

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1605-2

PPV: 52DH80
PER: 11/22
LOT: J1031-2

202133
09 2025
54.70
54,70

202133
09 2025
54.70
54,70

202133
09 2025
54.70
54,70

202133
09 2025
54.70
54,70

202133
09 2025
54.70
54,70

PPV: 293,00 DH

PPV: 293,00 DH

PPV: 293,00 DH

PPV: 293,00 DH

PPV: 293,00 DH

PPV: 293,00 DH

41,50

41,50

41,50

P.P.C
115.80 DH

P.P.C
115.80 DH

P.P.C
115.80 DH

Maxi-Flore

Maxi-Flore
Maxi-Flore

DR.MY.Abdelmajid AREZDI

Hépatogastro-entérologue-proctologue

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale

Du en Homéopathie

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine

de l'hôpital Sekkat

**DIGESTIVE
CARE**

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجراحة الشرج

الفحص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأوميوباتي

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السكاك سابقا

Casablanca, le 11/03/2021

Mr KADIRI Mostafa

**CALPROTECTINE FECALE
CRP**

Dr AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépatogastro-entérologue - Proctologue
Rés. Riyad Al Qods - Imm. 1, 2e Etg
N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haifa)
Alm Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
Dr KADIRI Mostafa
Biologiste

Rés. Riyad Al Qods, GH03
Imm. 1, 2ème Etg N°3
BD, Al Qods - (Angle Bd Haifa)
En face des écoles Bab Al Andalousse



05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

1 إقامة زياض القدس الطابق 2
رقم 3 شارع القدس
تقاطع شارع حيفا
أمام مدارس باب الأندلس



Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Analyses :

Protéine C réactive -----	B	100
calprotectine dans les selles -----	B	850

Prélèvements :

Sang-----Pc 1,5

Total dossier : 1 200,00 DH

Arrétée la présente facture à la somme de :
Mille Deux Cents Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
1 M



الرئيس (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Dossier ouvert le : 13/03/21.

Prélèvement effectué à 10:54

Monsieur KADIRI MOSTAPHA
Docteur MY ABDELMAJID AREZDI
Dossier N° : 21C1383

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

CRP (Protéine C Réactive) : 9,00 mg/l < 6

BACTERIOLOGIE

Calprotectine dans les selles : 94 µg/g

(Technique immunologique à l'or colloïdal / BULHMAN)

Interpretation

<77 µg/g :

valeurs non inductives d'une inflammation au niveau du tractus gastro-intestinal

70-100 µg/g :

ces valeurs peuvent représenter une maladie organique telle qu'une inflammation causée par les AINS (anti-inflammatoire non stéroïdiens), une diverticulite non sévère ou un syndrome de l'intestin irritable en phase de rémission.

>100 µg/g :

Indication d'une maladie de type organique active avec inflammation du tractus gastro-intestinal. Il est suggéré de réaliser des examens complémentaires et de mettre en place un traitement curatif selon les indications du médecin spécialiste traitant

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste