

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 046164

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : *Abid el fatmi*

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 : 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) SY = 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 kinsithérapeute 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

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE L'HOSPITALISATION EN HOPITAL L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM 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 échelonnées dans le temps. | <ul style="list-style-type: none"> - 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 prévenir 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 : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 639295

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HABIB EL FENI
Matricule : 1502 Fonction : Medecin Poste :
Adresse : lot 4 Seade II Nadi Joulouf Cas SA
Tél. : Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : N = 17MB11 Age : 27 | 05 | 915
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒
Date de la première visite du médecin : 22/04/2022
Nature de la maladie : pathologie chronique d'origine
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A an le 12/04/2022 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

639295

Matricule N° : 1502
Nom du patient : HABIB DUB
Date de dépôt : 3.05.21
Montant engagé : 940,-
Nombre de pièces jointes :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
n° 155						

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

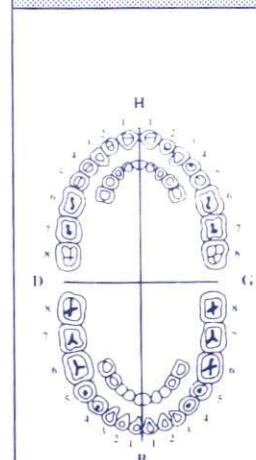
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif

(Foie, estomac, colon, hémorroïdes)

Lauréat de C.H Avicenne Rabat

D.U de Proctologie de Toulouse

Membre de La Société Française de L'Appareil Digestif

Membre de La Société Française de Coloproctologie

Ancien Médecin à l'hôpital Moulay Youssef

• Echographie Abdominale

• Endoscopie Digestive

• Proctologie Médicale et Chirurgicale



أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكبد , المعدة , الأمعاء , البواسير)

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط

حاصل على دبلوم جراحة الخرج (تولوز)

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة الخرج

طبيب سابق في مستشفى مولاي يوسف

• الكشف بالجهاز الداخلي للمعدة و الأمعاء

• الكشف بالأمواج فوق الصوتية

Casablanca le :

Dr. Mohamed DERNAOUI
Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Colon - Hémorroïdes)
Avenue Abou Bakr EL Kadiri Rés. Ahfad
Imm. E N°1 Sidi Maârouf
Tél : 05 22 58 35 56 - 05 22 58 18 05
GSM : 06 61 36 32 13

A = 17/10/2021

OMPS & tunc dy
O C R L

Dr. Samira KOUTAIR
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima
Bd. Abou Bakr EL Kadiri Sidi Maârouf
CASABLANCA
Tél : 05 22 58 35 56 - 05 22 58 18 05

Dr. Mohamed DERNAOUI
Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Colon - Hémorroïdes)
Avenue Abou Bakr EL Kadiri Rés. Ahfad
Imm. E N°1 Sidi Maârouf
Tél : 05 22 58 35 56 - 05 22 58 18 05
GSM : 06 61 36 32 13

شارع أبو بكر القادري , إقامة أحفاد عمارة E رقم 1 سيدي معروف - الطابق الأول - البيضاء.

📍 Avenue Abou Bakr EL Kadiri, Résidence AHFAD, Imm. E, N°1, Sidi Maârouf.

☎ 0522 97 52 74 📞 0661 36 32 13

• Proctologie Médicale et Chirurgicale



● الكشف بالأمواج فوق الصوتية

2370

n^2 iterations

सुमति (७)

25 102- R207, 0 ymd

divert, a logical application of
Barr

Eine Arbeit der FZD

Apr 25 d Thurs

**Dr. BENNANI WAFAY
RADIOLOGUE**

Dr. Mohamed DERNAOUI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Colon - Hémorroïdes)
Avenue Abou Bakr El Kadiri Rés. Antel
Imm. E.N°1 Sidi Maârouf
Tél: 05 42 97 52 74 - GSM: 06 61 26 32 13

📍 شارع أبو بكر القادري , إقامة أحفاد عمارة E رقم 1 سيدي معروف - الطابق الأول - البيضاء.

📍 Avenue Abou Bakr EL Kadiri, Résidence AHFAD, Imm. E, N°1, Sidi Maârouf.

☎ 0522 97 52 74 ☎ 0661 36 32 13

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif

(Foie, estomac, colon, hémorroïdes)

Lauréat de C.H Avicenne Rabat

D.U de Proctologie de Toulouse

Membre de La Société Française de L'Appareil Digestif

Membre de La Société Française de Coloproctologie

Ancien Médecin à l'hôpital Moulay Youssef

• Echographie Abdominale

• Endoscopie Digestive

• Proctologie Médicale et Chirurgicale



أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكبد , المعدة , الأمعاء , البواسير)

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط

حاصل على دبلوم جراحة الخرج (تولوز)

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة الخرج

طبيب سابق في مستشفى مولاي يوسف

• الكشف بالمجهر الداخلي للمعدة و الأمعاء

• الكشف بالأمواج فوق الصوتية

Casablanca le :

N° HABIB IDRISS

① Algas 20 g
2 r - 2/j

② separios
2 r x 2/5/5 j

③ Enclon
2 r - 2/j

④ laxol 20 g
2 r/j

شارع أبو بكر القادري ، إقامة أحفاد عمارة E رقم 1 سيدي معروف - الطابق الأول - البيضاء.

📍 Avenue Abou Bakr EL Kadiri, Résidence AHFAD, Imm. E, N°1, Sidi Maârouf.

☎ 0522 97 52 74 📞 0661 36 32 13

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,

Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556- Fax : 0522581805

IF: 15252767- TP: 36167325- CNSS: 43023445- ICE: 000114256000076-INPE: 093061760

FACTURE N° : 210003311

Casablanca le 13-04-2021

Mr Idriss HABID

Demande N° 2104132088

Date de l'examen : 13-04-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 240.00 DH

Type de reglement : Espèces le 13-04-2021

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quarante dirham s

Dr. Samira MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima
Bd. Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf
CASABLANCA
Tél. 05 22 58 35 56 - 05 22 58 18 05

CLINIQUE LINA

147.Lotissement Lina.Sidi Maârouf-Casablanca
Tel 022.977.400 Fax 022.580.894

F A C T U R E

N° : 1331 / 2021 du 13/04/2021

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr HABID IDRIS	PAYANT	13/04/21 13/04/21

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
ECHOGRAPHIE		1,00	400,00	400,00
			Sous/Total	400,00
			Total clinique	400,00

Arrêtée à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS	TOTAL GENERAL 400,00
---	----------------------

Clinique Lina Sidi Maârouf
147, Lot.Lina.Sidi Maârouf- Casa
Tél: 0522 97 74 00 - Fax: 0522 97 14 20
Email : cliniquelina147@gmail.com



Dr. Wafa BENNANI / Dr. Souhail SEBTI
RADIOLOGUE

RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE - ECHOGRAPHIE - ECHO-DOPPLER - SCANNER

Casablanca , Le 13/04/2021

Nom et Prénom :

MR HABID IDRIS

Examen :

ÉCHOGRAPHIE ABDOMINO -PELVIENNE

Médecin Prescripteur :

DR DERNAOUI

- Foie de taille normale homogène, de contours réguliers.
- VB libre, absence de dilatation de la VBP ou des VBIH. .
- Pancréas d'aspect échographique normal.
- Rate de taille normale d'écho structure normale.
- FIDT libre
- Les deux reins sont de taille normale d'échostructure normale bien différenciés. Absence d'hydronéphrose, absence de calcul rénal
- Vessie de bonne capacité transonore

CONCLUSION :

- Pas d'arguments actuellement en faveur d'une appendicite aigue, à confronter aux autres données.

DOCTEUR W. BENNANI
RADIOLOGUE



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

Prélèvement du : 13-04-2021
Identifiant : 2104132088
Edition : 13-04-2021

Patient : Mr HABID Idriss
Date de naissance : 27-05-1995
Référence : 2104132088
Prescripteur : Dr DERNAOUI Mohamed

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme : NFS

Cytométrie de flux (Pentra 60C+)

Hématies :	5.64	$10^6/\mu\text{L}$	(4.30-5.76)
Hémoglobine :	16.6	g/dL	(13.5-17.2)
Hématocrite :	50.3	%	(39.5-50.5)
VGM :	89.0	fL	(80.0-99.0)
TCMH :	29.4	pg	(27.0-33.5)
CCMH :	33.0	g/dL	(30.0-36.0)
Leucocytes :	5.80	$10^3/\mu\text{L}$	(3.90-10.20)
Polynucléaires Neutrophiles :	65.5	%	
Soit:	3.83	$10^3/\mu\text{L}$	(1.50-7.70)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.5	%	
Soit:	0.09	$10^3/\mu\text{L}$	(0.02-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%	
Soit:	0.02	$10^3/\mu\text{L}$	(<0.20)
Lymphocytes :	24.5	%	
Soit:	1.43	$10^3/\mu\text{L}$	(1.00-4.00)
Monocytes :	8.1	%	
Soit:	0.47	$10^3/\mu\text{L}$	(0.10-0.90)
Plaquettes :	202	$10^3/\mu\text{L}$	(150-370)

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) **34.60** mg/L (<6.00)

Demande validée par : Dr Koutair Samira

Page 1/1

CLINIQUE LINA



مصحة لينا

Casablanca, le : 23/04/15

REÇU N° 000903

Nom et Prénom : HABIB IDRISS

La Somme de : 4000 DH

Mode de Paiement : Eche

Sortie le :

Direction :

Clinique Lina Sidi Maârouf
147, Lot Lina Sidi Maârouf - Casa
Tél: 0522 97 71 00 - Fax: 0522 97 14 20
Email : cliniquelina147@gmail.com

147 ، تجزئة لينا ، سيدي معروف - الدار البيضاء - المغرب
147, Lotissement Lina. Sidi Maârouf - Casablanca - Maroc
Tél.(LG): 05 22 977 400 : الهاتف • Fax : 05 22 972 014 : الفاكس
E-mail : cliniquelina147@menara.ma