

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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](http://www.mupras.com)



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

### Maladie

Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11449

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : MAHREZ

Date de naissance :

Adresse : 13 RUE 1 LOT AMINE BERRECHID

Tél. : 06 33 81 58 64

Total des frais engagés : 150 + 200 + 077,40 = 427,40 DHS

**Dr ESSOUBI Abderrahim**

Omnipraticien  
128, Bd Mohamed V Berrechid  
Tél: 05 22 33 75 70  
06 50 43 56 34

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HADDOUCHE BOUCOUT Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

APP. dyslipidine

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 : 21/05/2021

Le : 21/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-626237

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 : 11449

Nom de l'adhérent(e) : MAHREZ

Total des frais engagés : 1027,40

Date de dépôt :

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
18/5/21	C	1	18000 Dr	NPE:061 062 402 ESSOUBI Abderrahim Omnimed ancien Bd Mohamed V Berrechid Tél. 0522 22 77
21/5/21	caill		600 128	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
الطباطبائي ٢٠٢٢-٥-٢٤ ٢٥٢٢٥٣٤٣١٤	٢٠٢٢-٥-٢٤	٦٧٧٤٥ د.ت

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Personnel	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SEKKAT D'Analyses Médicales Réception Lot LE Yousser II N°12 Berrechid	20 MAI 2021		200,00

• **VOLET ADHERENT**

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both upper and lower arches)	<b>Nature des Soins</b> (List of treatment types: Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession)	<b>Coefficient</b> (15 empty lines for coefficient entries)																
				<b>INP :</b> <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"/>																
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2"><b>H</b></td> <td colspan="2"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>D</b></td> <td colspan="2"><b>B</b></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>H</b>		<b>G</b>		25533412	00000000	21433552	00000000	<b>D</b>		<b>B</b>		00000000	35533411	11433553	
<b>H</b>		<b>G</b>																		
25533412	00000000	21433552	00000000																	
<b>D</b>		<b>B</b>																		
00000000	35533411	11433553																		
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																
				<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"/>																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																				

Dr. Abderrahim ESSOUBI

OMNIPRATICIEN  
ECHOGRAPHIE GENERALE

INPE : 061062402

الدكتور عبد الرحيم السوبي

الطب العام  
الفحص بالصدى

Berrechid, le 21 Mai 2021

Nom : HADDOUCHÉ  
Pds : BOUCHRA

TA :

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bne al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21ARQ P.P.V : 82,10 DH  
6 118001 020591

22,10 - INEXIUM 20 (B6) 82,10  
1 - 0 - 1

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bne al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21ARQ P.P.V : 82,10 DH  
6 118001 020591

64,10 - METROZAL (21/60) 32,50

PPV 64DH10  
PPV 64DH10

METROZAL®  
Métronidazole 500mg  
Boite de 20 comprimés  
PPV : 32,50 DH  
6 118000 190967

32,10 - METROZAL (21/60) 32,50

CLARIL®  
Clarithromycine 500 mg  
Boite de 14 comprimés  
PPV : 160,00 DH  
6 118000 191001

METROZAL®  
Métronidazole 500mg  
Boite de 20 comprimés  
PPV : 32,50 DH  
6 118000 190967

CLARIL®  
Clarithromycine 500 mg  
Boite de 14 comprimés  
PPV : 160,00 DH  
6 118000 191001

Dr. L. SOUFI AL  
OMNIPRATICIEN  
Boulevard Mohamed V Berrechid  
Tél. 05 22 33 75 70  
06 50 43 56 34

60,10 - CLARIL 500 (21/60) 160,00  
1 - 0 - 1

67,14 - CLARIL 500 (21/60) 160,00  
1 - 0 - 1

128، شارع محمد الخامس - برشيد - هاتف وفاكس : 05 22 33 75 70  
128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70  
GSM : 06 50 43 56 24

Dr. Abderrahim ESSOUBI

OMNIPRATICIEN  
ECHOGRAPHIE GENERALE

INPE : 061062402

الدكتور عبد الرحيم السوبي

الطب العام  
الفحص بالصدى

19 Mai 2021

Berrechid, le

Nom : HADDOUCHE  
Pds : Bouchra  
TA :

جنس : سيدة  
الحالة : هل تناولت

Dr. ESSOUBI Abderrahim  
128, Boulevard Mohamed V Berrechid  
Tél. 05 22 33 75 70  
GSM : 06 50 43 56 34

Laboratoire SEKKAT



HADDOUCHE Bouchra

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Récception  
Lot LE Youssef N°12 Berrechid

128، شارع محمد الخامس - برشيد - هاتف وفاكس : 05 22 33 75 70  
128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70  
GSM : 06 50 43 56 24

# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue  
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid  
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : [laboratoiresekkat@gmail.com](mailto:laboratoiresekkat@gmail.com)  
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

## Facture

N° facture : 2021-05176

Patient : Mme HADDOUCHE Bouchra

Edité le : 20/05/2021

Date prélèvement : 20/05/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Serologie Helicobacter pylori	200	200,00
<b>Total B</b>	200	200,00
<b>APB</b>	1,0	0,00
<b>Total</b>		200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent dirhams\*\*\*

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Récéption  
Lot LE Yousser II N°12 Berrechid



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر سقاط للتحاليل الطبية

لaboratoire SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Pvt du: 20/05/2021

Mme HADDOUCHE Bouchra

Edition du : 20/05/2021

Né(e) le : 27/07/1981

Dossier N° : 10A09309085



Page : 1/1

### IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

#### Serologie Helicobacter pylori (IgG)

Technique : ELFA : (Enzyme Fluorescent Assay) CHORUS

Index

: 135,60 U/ML

Interprétation :

- < 8 : Négative
- 8 - 12 : Equivocal
- > 12 : Positive

LABORATOIRE SEKKAT

D'Analyses Médicales

Dr. SEKKAT Med

Lot LE Yousser II N° 12 Berrechid



N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue Mouqawama, à côté de BMCE bank, BERRECHID

05.22.51.77.81 . E-mail : laboratoiresekkat@gmail.com

Urgences: 06.25.63.42.71