

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° W21-601445

72409

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☒ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7203 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Amei Hassan

Date de naissance : 10/09/1967

Adresse :

Tél : 0661 072249 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr Mohamed LAGHZAoui
Gynécologue Obstétricien
Angle Rue Gentil et
Rue Abderrahmane Sahraoui
Tél : 06 22 27 44 89

Date de consultation : 27/04/2021

Nom et prénom du malade : Mrabet Sham

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Grossesse

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019


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
27/04/21	C		2000	INP: P91099124
27/04/21	examen clinique		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/4/21	120,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/05/21	B. 100,00 r.p.t	171,50

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <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 <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

PR LAGHZAOU MOHAMED GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN ECHOGRAPHIE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE CŒLIOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE CANCÉROLOGIE GYNÉCO-MAMMAIRE STÉRILITÉ DU COUPLE		أستاذ لغزاوي محمد طبيب النساء والتوليد الكشف بالصدى الكشف والعلاج بالمنظار سرطان الثدي والرحم العقم
Identifiant fiscal : 15264541	INP : 091029124	ICE : 002253847000051

Casablanca le : 27/04/2021

Mme : Mrabet Siham

99,00

Gestarelle G
1 cp/j



21,80

Aspegic 100
1 sachet/j



120,80

Prix public conseillé : 99,00 DH

Lot n° :

A consommer de
préférence avant fin :

PHARMACIE OULMES
LAKKI HAKIMA
ANGLE BD GHANDI ET
Y EL MANSOUR 360806

Titulaire :
sanofi-aver
Ain Sebaa,
Lahcen BO
LOT : 20E011F
PER.: 05 2022
e cotière 111, Qi-Zenata,
Ain Sebaa, Casablanca.

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.M.V : 21DH80
6 1180001051113

bat R.P.T.
Responsable:
الحفظ : يحفظ في درجة حرارة
ويحتفظ بالأدوية في الحفظ

M. Laghzaoui

Angle Rue gentil et Rue Abderrahmane Sahraoui 1^{er} étage Casablanca en face de la place Marechal à
côté du terminus du bus N° 19 et le tramway station Nations-Unies - Téléphone N° 05 22 47 44 89

- زاوية زنقة عبد الرحمان الصحراوي و زنقة جونتي قبالة ساحة مارشال و الطرامواي أمام محطة الحافلة رقم 19




	<p>استاذ لغزاوي محمد طبيب النساء والتوليد الكشف بالصدى الكشف والعلاج بالمنظار سرطان الثدي والرحم العقم</p>
9124	ICE : 002253847000051



M Laghzaoui

Casablanca en face de la place Marechal à
tions-Unies - Téléphone N° 05 22 47 44 89

زاوية زنقة عبد الرحمان الصحراوي و زنقة جو

PR LAGHZAOU MOHAMED GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN ECHOGRAPHIE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE CŒLIOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE CANCÉROLOGIE GYNÉCO-MAMMAIRE STÉRILITÉ DU COUPLE		أستاذ لغزاوي محمد طبيب النساء والتوليد الكشف بالصدى الكشف والعلاج بالمنظار سرطان الثدي والرحم العقم
Identifiant fiscal : 15264541	INP : 091029124	ICE : 002253847000051

Casablanca le : 27/04/2021

Mme : Mrabet Siham

Echographie obstétricale

Grossesse mono-fœtale évolutive

BIP : 29 mm

LF : 16 mm

Placenta normalement inséré

LA en quantité normale.

Conclusion

GME de 14 SA.

M Laghzaoui

Angle Rue gentil et Rue Abderrahmane Sahraoui 1^{er} étage Casablanca en face de la place Marechal à côté du terminus du bus N° 19 et le tramway station Nations-Unies - Téléphone N° 05 22 47 44 89

- زاوية زنقة عبد الرحمان الصحراوي و زنقة جونتى قبالة ساحة مارشال و الطرامواي أمام محطة الحافلة رقم 19

PR LAGHZAOUI MOHAMED GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN ECHOGRAPHIE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE CŒLIOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE CANCÉROLOGIE GYNÉCO-MAMMAIRE STÉRILITÉ DU COUPLE		أستاذ لغزاوي محمد طبيب النساء والتوليد الكشف بالصدى الكشف والعلاج بالمنظار سرطان الثدي والرحم العقم
Identifiant fiscal : 15264541	INP : 091029124	ICE : 002253847000051

Casablanca le : 27/04/2021

Mme : Mrabet Siham

Sérologie de la toxoplasmose

LABORATOIRE
 DR TAZI KENZA
 159, Bd. Jacob El Mansour RDC Casablanca
 Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72
 Gsm: 0678 99 19 50

M Laghzaoui

Angle Rue gentil et Rue Abderrahmane Sahraoui 1^{er} étage Casablanca en face de la place Marechal à côté du terminus du bus N° 19 et le tramway station Nations-Unies - Téléphone N° 05 22 47 44 89

- زاوية زنقة عبد الرحمان الصحراوي و زنقة جونتني قبالة ساحة مارشال و الطرامواي أمام محطة الحافلة رقم 19



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI
Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste
Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Note D'honoraires

Casablanca , le 07/05/2021

Date : 07/05/2021

Patient : Mme MRABET Siham

Analyses	Valeur de B	Montant
SEROLOGIE TOXOPLASMOSE IgG	100,00	134.00
PRVT SANG VEINEUX	1,50	37.50
TOTAL :	100,00	171,50

LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr TAZI KENZA
159 Bd Yacoub El Mansour RDC Casablanca
Tél: 05 22 99 19 74 / Fax: 05 22 99 19 72
Gsm: 06 78 99 19 50

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

cent soixante et onze Dirhams et 50 Centimes ***



LABORATOIRE PORTE GHANDI

مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

Casablanca, le 07/05/2021

Code Patient 19-01013

Nom : Mme MRABET Siham

Dossier N° : 070521-016

Prélèvement du: 07/05/2021

Demandé par Dr : LAGHZAOUI Mohamed



Compte rendu d'analyses

SEROLOGIE

SEROLOGIE TOXOPLASMOSE IgG

ELFA minividas

Valeurs Usuelles

Antécédents

DETERMINATION

: 3ème détermination

2ème détermination (31/03/21)

Ac ANTI TOXOPLASMA GONDII (IgG)

: 0 UI/ml

(Inférieur à 4)

0 (31/03/21)

Interprétation

- Inf à 4 UI/ml : Négatif
- Entre 4 et 8 UI/ml : Equivoque
- Sup à 8 UI/ml : Positif

: Patiente non immunisée, surveillance sérologique mensuelle et mesures préventives

CONSEILS HYGIENO-DIETETIQUES

Fruits et légumes bien lavés ou cuits
Viande bien cuite (Mouton en particulier)
Désinfection régulière du "Bac à chat"
Propreté des mains après jardinage

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr TAZI KENZA
159, Bd Yacoub El Mansour, RDC - Casablanca
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72
Csm: 0678 99 19 50