

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 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

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° W21-640923

78859
☐ Optique

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8956

Société : Ram

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MOUSTADRAK

Date de naissance : 12/06/67

Adresse :

Tél : 0662 103280

Total des frais engagés : 65,12 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241 Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél : 05 22 21 16 77 - 05 22 21 20 20

Date de consultation : 12/07/21

Nom et prénom du malade : Moustadraf Fatou Zahra

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : 12/7/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
12/07/25	CRS		500,00	INP : 09 100 1230 Dr. Latifa ABOUJ MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE 241 Bd. Oued Teneiff, F

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE


241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél.: 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
12/07/11	525,60

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date _____

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cabinet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/1/21	B. O	300.000 DA

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

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

Cachet et signature
du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

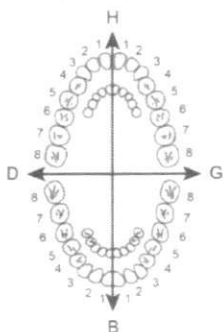
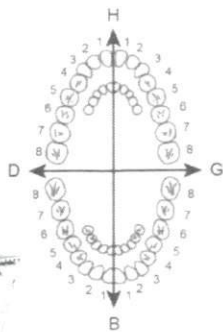
Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

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 : <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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

INP : [][][][][][][][]

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	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 Latifa Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة
الطب العام

الفحص بالايكوغرافيا
خريجة جامعة مونبيلي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

دائمة في علوم أمراض النساء
ستورغ (فرنسا)

PPV: 49,60 DH
LOT: 21804
EXP: 02/2024

Casablanca, le 12/10/2025
Moustadraf Fatima

VITAMINE C 1g
Boite de 20 comprimés effervescents
PPV: 26,50 DH
6 118000 190936

26,50
- vite 5000 = 15 x 2

حفظ بعيدا عن

40,90
- Zinaskin = 15 x 2

PPV: 49,60 DH
LOT: 21804
EXP: 02/2024

59,60
- D Cino forte 15 x amp / 15 x amp / 15 x amp / 15 x amp

Eraxin 500 mg
levofloxacin
PPV: 110,00
LOT:
PER:

243,00
- Seretide 28 disks = 120 x 1

111,00
- Eraxin 15 x 1

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
6 118001 41104

ZINASKIN®

PPV 400H90

EXP 02/2024
LOT 11025 33

05.22.91.56.77 : الهاتف - النسخة 20200 - (بالبال المربك الرياضي الافة)

241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa (En face du Complexe Sportif Oulfa) CASA 20200 - Tél.: 05.22.91.56.77

Docteur Latifa Aboujida

• **MEDECINE GENERALE**

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة
الطب العام

الفحص بالايكوجرافيا
خريجة جامعة مونبوليي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء
جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le

12/07/2020

Dr. Mustadraf Fatima-zahra

Test Covid.

Serologie IGM
IGG

Mme FOUSI Fatima Zohra
14-11-1980



2107122042

A coller sur l'ordonnance.

ORDO

Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél.: 05.22.91.56.77 - CASA - 20220

LABORATOIRE ORBIO

199 Bd Oum Rabii Oulfa

Casablanca

05 22 90 90 44

Reçu



Mme Fatima Zohra FOUSI

2107122042

Né(e) le : 14-11-1980

Saisie: NAJAH AMINA / 12-07-2021 11:57

/MAIN PROPRE//

FACTURATION:

Total : 300

DH

Payé : 0

DH

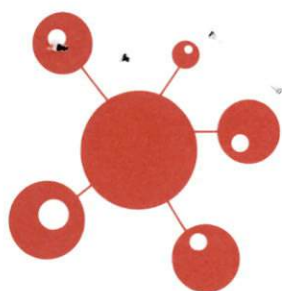
Reste : 300

DH

rendu de résultat en mains propres sur présentation de ce reçu. Peut être envoyé par mail sécurisé à votre demande et après paiement complet de la facture. Nous n'envoyons pas votre résultat pas whatsapp (non sécurisé).

Votre laboratoire respecte la tarification réglementaire et n'accepte pas les demandes de surfacturation.

Nous ne changeons pas la date de la prestation, merci de respecter le délai de dépôt de dossiers auprès de votre organisme payeur



مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 210700213

CASABLANCA le 12-07-2021

Mme Fatima Zohra FOUSI

Demande N° 2107122042

Date de l'examen : 12-07-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19)IgG	E150	E
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19)IgM	E150	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 300.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
100 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
05.22.90.90.44

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

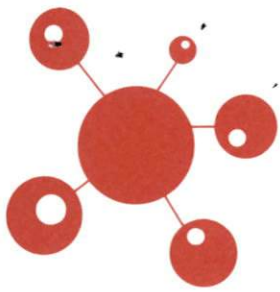
Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Lundi 12 Juillet 2021

Dossier N° : 2107122042

Mme Fatima Zohra FOUSI

Né(e) le : 14-11-1980

Prélevé le : au labo 12-07-2021 11:56

Prescription :

Mme Fatima Zohra FOUSI
CASABLANCA



IMMUNOLOGIE-SEROLOGIES Sang tubes sec,gel

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgM:

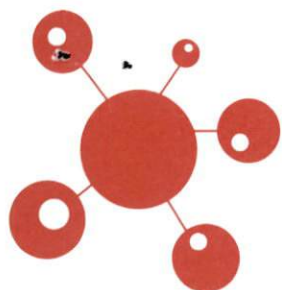
Index: 0.09 (<1.00)
Résultat: Négatif

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgG:

Index: 0.00 (<1.00)
Résultat: Négatif

Conclusion: Absence des anticorps spécifiques IgM et IgG anti-SARS-COV2

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Lundi 12 Juillet 2021

Dossier N° : 2107122042

Mme Fatima Zohra FOUSI
CASABLANCA

Mme Fatima Zohra FOUSI
Né(e) le : 14-11-1980



Prélevé le : au labo 12-07-2021 11:56

Prescription :

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIES Sang tubes sec,gel

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgM:

Index:	0.09	(<1.00)
Résultat:	Négatif	

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgG:

Index:	0.00	(<1.00)
Résultat:	Négatif	

Conclusion:	Absence des anticorps spécifiques IgM et IgG anti-SARS-COV2
-------------	---

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE ORBIO
des Médicales
Dr EL HAFIANE
Casablanca
05 22 90 44
0908000003

Page 1 sur 1

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE
du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T P : 34046873 - I F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008