

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

lucation :

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.

aire :

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.

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

Declaration de Maladie

N° W19-589481

ND: 79580 *Caennien*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3718

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KANDOU L Hassan

Date de naissance : 30/09/1952

Adresse : Lot 612 - Quartier SAYADI

Kenitra 14000

Tél. : 0601278289

Montant des frais engagés : 476,10

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 63ans

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Kenitra

Le : 17/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Nos des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
				<p>INP: 20060604</p> <p>05 37 37 70 10 - Fax: 05 37 37 70 11</p> <p>DR AZIZA LEB</p> <p>DR LAMHAMED KACEM</p> <p>DR AZIZA LEB</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
achat du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
052012754	17/07/2021	397,50 dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
20/2/21	D.L.S.	28.600.4	
INP N° : 053001046			

[illegible]

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 d

[illegible]

G.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
<p>The diagram shows a top-down view of upper and lower dental arches. Teeth are numbered 1 through 8 on each side, starting from the midline. The vertical axis is labeled H at the top and B at the bottom. The horizontal axis is labeled D on the left and G on the right.</p>	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533 .11 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<input type="text"/>	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	<input type="text"/>	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الإصطناعية معبورة

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

9^e Fattini Jallila

17-7-2024

faire pratique sur

TP

+ EN

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
DR. ZARHLGUL ABDERRAHMAN
Médecin Biologiste
Angle Av. Méd V et Rue 41 N° 3 - KENITRA
Tél. : 05 37 37 64 87 / Fax : 05 37 37 65 16

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Néphrologue
81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
Tél. 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81, زنقة المهندس قاسم، بئر الرامي
(قرب المحكمة الابتدائية) - القنيطرة

الهاتف : 05 37 37 70 70 - الفاكس : 05 37 37 70 11

ICE N° : 001654673000089

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

PPV :
Exp :
N° Lot :

92,00

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 09/22
LOT : 9091613

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 09/22
LOT : 9091947

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 09/22
LOT : 9091609



6 118001 100620

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084



6 118001 100620

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084



6 118001 100620

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 09/22
LOT : 9091609

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 09/22
LOT : 9091611

22,70

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الإصطناعية معبورة

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

اختصاصية في أمراض الكلى والكلى الإصطناعية

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

خريجة كلية الطب بباريس

9 = Faminir gellat 6 A - 7 - 202
36,00 x 5 = 180,00

1) Calcit 1000 = 1/3
51,60 x 3 = 154,80

2) Rendupren Bq = 1/3
20,00 x 2 = 40,00

3) Sintrom 4 = 1/2 48/3

ttt do 1 mls

4) Rinaure 22/3 x 23 jrs
22,70

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81, زنقة المهندس قاسم، بئر الرامي
(قرب المحكمة الإبتدائية) - القنيطرة
الهاتف : 05 37 37 70 70 - الفاكس : 05 37 37 70 11

ICE N° : 001654673000089



مختبر إتحاد للتحليلات الطبية Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L
I
A
M

Docteur ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U. AVICENNES - RABAT

HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE - BACTERIOLOGIE

VIROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046

الدكتور زغلول عبد الرحمان

طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

ملحق سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط



3DQ9496

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI

Référence: 10720863 du : 20/07/2021

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Technique : Autaumate STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK)	41	%	25 à 35
I.N.R Sous A.V.K.....	1.98		2.0 à 4.5
- Prévention d'une thrombose veineuse			2 à 3
- Prévention d'une thrombose veineuse récidivante			2 à 4
- Traitement des phlébites ou embolie pulmonaire			2 à 4
- Prévention d'une thrombose artérielle			3 à 4.5
- Valves cardiaques , Mécaniques			3 à 4.5

LABORATOIRE ITTIHAD
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Angle Av. Med V et Rue 41 N° 3 - KENITRA
Tél. : 05 37 37 64 87 / Fax : 05 37 37 65 16

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale ITTIHAD

Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN

Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kenitra

Tél : 0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra

Pat: N°20505790

ICE: N°001537635000049

IF: N°29303654

INP: N°053001046

Facture 114452

KENITRA Le : 20/07/2021

Analyses effectuées le : 20/07/2021

Pour.....: **Mme FAHIMI JAMILA**

Sur prescription du : Dr AZIZA LAALOU-NACIRI

Code.....: 3DQ9496



Organisme.....:

Bilan:

TPR=B40

Total : B 40

Montant Net : 78.60 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 78.60 Dh

**LABORATOIRE ITTIHAD
D'ANALYSES MEDICALES**
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Angle Av. Med V et Rue 41 N° 3 - KENITRA
Tél. : 05 37 37 64 87 / Fax : 05 37 37 65 16