

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Consignes 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.

## Biologie 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

81672 N° P19- 0048294

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4254 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATHI Abdelhak

Date de naissance : 03-09-1952

Adresse : OULFA Rue 64 n° 67 Bd Oued Sebou

Tél. : 0522906889 Total des frais engagés : 8.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/07/2021

Nom et prénom du malade : FATHI ABDELHAK Age :

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

Nature de la maladie : Pneumonie

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) :





### 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
08/07/2021	C1		200 DH	Dr. HRICHI Rachid Médecin Généraliste 295-Av Oued Tansift Cité El Oulfa Casa - Tel : 05 22 50 76 66 INPE 0910768993

### 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
Dr. Saïd El Hachimi 199 Bd Oued Tansift Casa 44 Tel : 05 22 90 90 44 N° ICE : 0016989908	09/07/21	B10	600 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

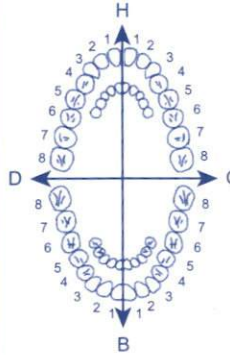
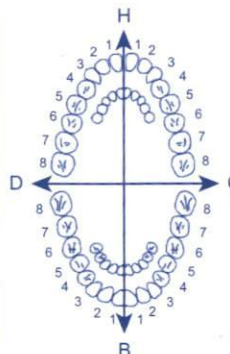
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 bil

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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



**Docteur HRICHI Rachid**

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

**الدكتور الحريشي رشيد**

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت ( 24، مجموعة E )

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le : 08/07/2021 : في : الدار البيضاء،

Mr FATHI ABDELHAK

دكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Medicine Generale  
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tel : 06 66 80 76 66  
INPE : 091076893

• Notion de contacte viral dans  
l'enfance.

• Présence un syndrome grippal

↳ SVP faire : PER du SARS CoV2

دكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Medicine Generale  
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tel : 06 66 80 76 66  
INPE : 091076893

**LABORATOIRE ORLIO**  
**Analyses Médicales**  
Dr. Saïd El HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05.22.90.90.44  
N°ICE : 001698908000008



Reçu Patient

Engagement et règles pour dépistage COVID 19  
Prélèvement en dehors du laboratoire unité 8 BD  
Oued Sebou  
Prélèvement sur rendez-vous  
Rendez-vous sur site [www.orbio.ma](http://www.orbio.ma)  
Résultats uniquement par email  
(Aucun papier sur place)

قواعد احترام تحاليل الكشف عن فيروس كورونا المستجد  
(كوفيد 19)  
يتم اخذ العينات خارج المختبر بالعنوان التالي  
8 شارع واد سبو  
ضرورة اخذ الموعد الاجراء تحليل كوفيد 19  
تحديد المواعيد على الموقع الاتي  
[www.orbio.ma](http://www.orbio.ma)  
يتم بعت النتائج عبر بريدكم الالكتروني فقط  
(ممنوع رجوع للمختبر لأخذ النتائج)

NOM ET PRENOM:

FATHI Ab Jelhak

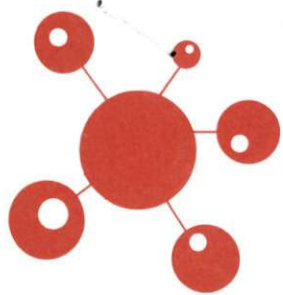
FACTURATION:

Total : 600 DH  
Payé : 600 DH  
Reste : 0

CODE E-MAIL:

LABORATOIRE DE BIOLOGIE  
MEDICALE ORBIO  
Dr. Said EL-HAFIANE  
199, Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44





# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

### ORBIO

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

**FACTURE N : 210700457**

CASABLANCA le 09-07-2021

**Mr Abdelhak FATHI**

Demande N° 2107095019

Date de l'examen : 09-07-2021

Analyses :

#### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)	E600	E
	DECLARATION OBLIGATOIRE POSITIFS	0	

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 600.00DH

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

LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44  
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

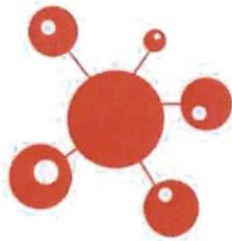
www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

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 التحليلات الطبية  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE  
**ORBIO**

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

Dossier N° : 2107095019

**Mr Abdelhak FATHI**

**CASABLANCA**



Mr Abdelhak FATHI

Né(e) le : 03-09-1952

Prélevé le : au labo 09-07-2021 11:00

Prescription :

**BIOLOGIE SPECIALISEE**

**RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)**

Nature du prélèvement: Ecouvillonnage naso-pharyngé

**Recherche ARN viral:** Positive

*Interprétation:*

*Un résultat "non détecté" signifie le virus n'a pas été détecté.*

*Un résultat "Positif" signifie le virus a été détecté.*

*Le maintien des gestes barrières et de la distanciation reste indispensable, même avec un test négatif.*

Ce dossier a été imprimé en partiel

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE DE BIOLOGIE  
MÉDICALE ORBIO  
Dr SAID EL HAFIANE  
199, Boulevard Oum Rabil - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44

Page 1 sur 1

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