

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 1.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-465298

83148

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5957 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ERNAZIEN ABDELLAH

Date de naissance : 1965

Adresse : 15 RUE HASSAN II

Tél. : 066 9066 795 Total des frais engagés : 300 + 207 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HEFFOUDHI-M.
Gastro-Enterologue
Résidence ALLAL BEN ABDELLAH n° 12 Rue Reaumur
Bd. Abdelmoumen Quartier des Hôpitaux
CASABLANCA - Tel: 05 22 20 01 04 / 05

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/06/2021

Nom et prénom du malade : M. ERNAZIEN ABDELLAH Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anémie (Anémie pour 1H2 portant)
à mini pause

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

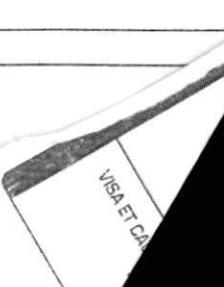
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 02/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Y



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
28/06/2021	22	300000	INP : 091/074 FZK-M. Dr. HEFFORD M. Gynécologue 2 Rue Beaumur 75015 Paris Hôpital Saint-Louis Signature	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>CHARMANT PHARMACEUTIQUE NANTERRE 92200 01.05.2018</i>	28.6.21	213,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE TOUZANI RACHID 50 Bd Ain Toubjane Casablanca Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52	08/01/21	B.C	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	G			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

SHEET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed HEFFOUDHI

SPECIALISTE

DÉS MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)
ENDOSCOPIE DIGESTIVE
ECHOGRAPHIE

الدكتور محمد حفظي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى

Casablanca le, 28/06/2021

Mme Chaoui Nawal



arrêt du fer

159,00

Menopace bte de 30

1 cp le soir

58,30

Megasfon 160 mg -bte de 20

1 cp à sucer le matin-1 cp vers 15 h et 1 cp au coucher

T = 217,30

PHARMACIE LAHJA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Progrès - Casablanca - Tel: 05 22 20 28 67

Dr. HEFFOUDHI-M.
Gynéologue
Bd. Reaumur
Casablanca - Tel. 05 22 20 01 04 / 05

Dr Mohamed HEFFOUDHI

SPECIALISTE

DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)
ENDOSCOPIE DIGESTIVE
ECHOGRAPHIE

الدكتور محمد حفوصي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى

Le 28.06.2021

Mme R. H. A. Olli N. G. W. A. L

-
percolage Ano - const
cathartique à antisépt

58 g 1

prise le 30.05.2021
puis contact oral

Dr. HEFFOUDHI-M.
Résidence SAAD ALLAH - n° 12, rue Reaumur
Bd. Abdelmoumen, Q. des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 0522.200.104 / 105 - Fax : 0522.200.106
الهاتف : 105 - الفاكس : 0522.200.104 / 105

LABORATOIRE TOUZANI RACINE
Casablanca
50 Bd. Ain Taoultate - 0522.47.52.52
Tél. 0522.47.49.40

إقامة سعد الله، 12 زنقة ريمير (شارع عبد المؤمن)، حي المستشفيات، الدار البيضاء

Résidence SAAD ALLAH, n° 12, rue Reaumur (Bd. Abdelmoumen), Q. des Hôpitaux - Casablanca

Tél. : 0522.200.104 / 105 - الفاكس : 0522.200.106 - الهاتف : 105 - الفاكس : 0522.200.104 / 105

Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
 Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
 Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
 Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

FACTURE N° : 210708038

Casablanca le 08-07-2021

INPE :



Mme Nawal CHAOUI AZIZ

Date de l'examen : 08-07-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin Sérologie COVID	E25 E275	E E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

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

50 Bd Aïn Taoujte, Casablanca / 47 52 52
 LABORATOIRE TOUZANI RACINE
 Tel. 0522 77 77 77

La Qualité est notre souci permanent

50, Boulevard Aïn Taoujte, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc
 Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : laboratoireltr@gmail.com
 INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323*



Code Patient 210531040



Prélèvement du : 08-07-2021
au labo à 08:36
Demande N° : 210708038
Edition : 08-07-2021

Dr. Othmane TOUZAN

Spécialiste en Hématologie – Biochimie – Bactériologie – Virologie – Immunologie – Parasitologie – Mycologie – Biologie de la Reproduction (Université de Marakech) – Qualité en Biologie Médicale (Université de Béchar)

Mme CHAOUI AZIZ Nawal

Né(e) le : 15-03-1966

Prescripteur : Dr. HEFFOUDHI MOHAMED

Ceci est un courriel, seul le compte rendu papier fait foi.



SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE SARS CoV-2 (COVID-19) ANTI PROTEINE SPIKE

Recherche d'Anticorps totaux
(IgM+IgG)
(Technique ECLIA Anti-SARS-CoV-2 S - Roche)
Indice

Sérologie positive

233,10 (<0,80)

Commentaire: Le réactif Elecsys Anti-SARS-CoV-2 S utilisé est un test immunologique pour la détermination des anticorps dirigés contre le domaine liaison au récepteur (RBD) de la protéine S (Spike) du coronavirus 2.

Demande validée biologiquement par : Dr. TOUZAN