

# 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

- Reclamation : 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 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 31



**MUPRAS**

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 : CAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHACHIMI ABDELHAKIM

Date de naissance : 1965

Adresse : 15 RUE HAN ALWASS

Tél : 0667066795 Total des frais engagés : 30+212+300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HETFOUDHI-M.  
Gastro-Entérologue  
Résidence : ALLAL n.12 Rue Reaumur  
Bd. Abdelmoumen Quartier des Hôpitaux  
CASABLANCA - Tél : 05 22 20 01 04 / 06

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/06/2021

Nom et prénom du malade : M. ELHACHIMI ABDELHAKIM Age : 56

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

Nature de la maladie : Anémie (dur rap pour 142 points)

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 1 min pause

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.

07 SEP. 2021

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 : 06/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VISA ET CA



# 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
28/06/2021	22	300,00		INP : 69/07454

**Dr. HEFEUDJI-M.**  
 GÉNÉRALISTE  
 12 Rue Baumar  
 Casablanca - Tél. 05 22 20 28 85

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28-6-21	217,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/02/21	BC	300,00

**LABORATOIRE TOUZAM RADI**  
 50 Bd Ain Taoujate Casablanca  
 Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'OOF.

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"/>
	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"/>															

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed HEFFOUDHI

SPECIALISTE

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

الدكتور محمد حفوضي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدى

Casablanca le, 28/06/2021

Mme Chaoui Nawal

arret du fer

Menopace bte de 30

1 cp le soir

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 LAHJAJ  
Nadia ZEMMAMIA  
Avenue du Prince Moulay El Hassan  
Casablanca - Tél. : 05 22 20 28 67

Dr. HEFFOUDHI-M.  
Généraliste  
Rue Reaumur  
Bd. Abdou Moumen  
Hôpitaux - Casablanca  
Tél. : 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 حفوضي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

le 28.06.2021

M. El HAOUI Nassim

pericardite Auto-Cont  
19  
(induite à autopsie)

5841

52cc reçu le 30.05.2021  
pour autopsie  
labital

LABORATOIRE TOUZILIMARACINE  
50 Bd Ain Tacoulata - Casablanca  
Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52

Dr. HEFFOUDHI-M.  
Généraliste  
Rég. Méd. 10.10.2019  
Bd. Abdou  
CASABLANCA - Tél. 0522 200 104 / 105





LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
R A C I N E

**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 :



093061422

**Mme Nawal CHAOUI AZIZ**

Date de l'examen : 08-07-2021

Analyses :

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

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

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

LABORATOIRE TOUZANI  
50 Bd Au  
Tel. 0522 47 49 49 / 47 52 52  
Casablanca

**La Qualité est notre souci permanent**

50, Boulevard Aïn Taoujtate, 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

**Dr. Othmane TOUZAN**

Spécialiste en Hématologie – Biochimie – Bactériologie

– Virologie – Immunologie – Parasitologie – Mycologie

– Biologie de la Reproduction (Université de Marrakech)

– Qualité en Biologie Médicale (Université de Marrakech)

Code Patient 210531040



Prélèvement du : 08-07-2021

au labo à 08:36

Demande N° : 210708038

Edition : 08-07-2021

**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**

(&lt;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