

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

88000

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0000835**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07365 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MESOUDI Hassan Date de naissance : 20/03/66

Adresse : 77 Rue Hek Elliche Hay Ennaba casp

Tél. : 0668120431 Total des frais engagés : 1293,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/08/2021

Nom et prénom du malade : MESOUDI YASMINE Age : 15 ans

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

Nature de la maladie : affection longue durée

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 : 608 Le : 16/10/2021

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
05/08/2021	V.D		4.300,00 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/08/2021	243,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OULFA Dr. GUESSOUS ABLA Rte Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel El Wifak Ferrara - Oulfa - CASABLANCA Labo.oulfa@gmail.com - Tél.: 05 22 65 34 30	06/08/2021	B.O + PC	750 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

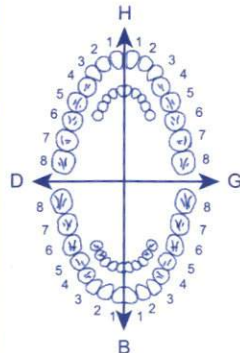
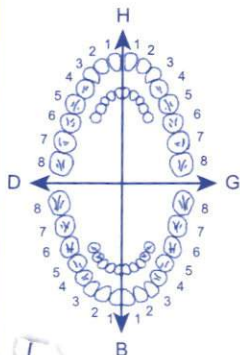
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

# 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 bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

YASMINE  
MESOUDI


Lot:  
EXP:  
PPV (DH):

28,10

7 LOCALS

Le: 05/08/2021

# ORDONNANCE

29.70x<sup>1</sup>) Zithromax 500 mg N°2 

0-1-0 1/6h

14.80 2) Vit C 1000 mg 

0-1-0

4090 3) Zink 45 mg 


0-1-0

4) Apixel saif on Moxifloxacin

1-1-1

5) Odeon 200 mg

1-0-0 1/2h

2810 6) Vogaten Saif   
1-1-1 1/2h

8h 3.20

22 P.P.V.  
79 70

P.P.V.

79 70

ITAMINE C 1g  
de 10 comprimés effervescents

PPV : 14.80 DH



5 118000 190929

Per: 01/24

ZIN

PPV 40DH90

PHARMACIE AL WABROUD  
67, Rue des Roses A Côte de  
Masjid Annour - Beaulieu  
0522 36 84 30 - Casablanca  
Patente: 34808192

Dr. BROUK Ahmed  
Omnipraticien  
17, Rue 15 May Safa, Oufia, Casablanca  
elbrouk@gmail.com  
06 61 91 43 37

YASMINE  
MESOUDI

Le: 05/08/2021

## ORDONNANCE

test Covid-19

PCR

 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OULFA  
Dr. GUESSOUS ABILA  
Rte Sidi El Khadir 63, Quartier Industriel  
El Witak Ferrara - Oulfa - CASABLANCA  
Labo.oulf@gmail.com - Tél: 05 22 65 34 99

Dr. BROUK Ahmed  
Omnipraticien  
Rue 15, Hay Saffa, Oulfa, Casablanca  
dr.brouk@gmail.com  
06 61 9 43 37



**Date du prélèvement** : 06-08-2021  
à 08:14

**Date d'édition du CR** : 10-08-2021

**Code patient** : 20210806015

**Né(e) le** : 26-11-2005 (15 ans)



**Mme Yasmine MESOUDI**

Dossier N° : 20210806015

Prescripteur : Dr AHMED BROUK

## PCR-RT SARS COV-2

Nature de prélèvement : nasopharyngé

**Résultat**

**CT (Threshold Cycle)**

**CIN:**

**Résultat POSITIF: ARN viral SARSCoV-2 détecté.**

25

BK727282

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-Cov 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le 06 95 09 47 65



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OULFA  
Dr. GUESSOUS ABLA  
Rte Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel  
El Wifak Ferrara - Oulfa - CASABLANCA  
Labo.oulfa@gmail.com Tél: 05 22 65 34 30

Validé par : **Dr Abla GUESSOUS**

Page 1 / 1

Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

طريق سيدي الخدير 33، الحي الصناعي الوفاق فرارة - الألفة - الدار البيضاء - Oulfa - Casablanca Rte. Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel El Wifak Ferrara

labo.oulfa@gmail.com 0522 69 34 30 0522 69 34 30

IF: 25217552 / PATENTE: 35000425



مختبر التحاليل الطبية و المساعدة على الإنجاب الألفة  
**LABORATOIRE OULFA**  
d'analyses médicales- Biologie de la reproduction

**Dr. Guessous Abla**  
Ancien interne des hôpitaux de Madrid  
Master en biologie de la reproduction  
humaine Madrid

Biologie de la reproduction humaine  
Bactériologie clinique  
Hématologie  
Parasitologie- Mycologie clinique  
Biologie moléculaire

INPE

:



093063485

IF

:

25217552

ICE

:

002070777000015

**FACTURE N° : 210800219**

CASABLANCA le 06-08-2021

**Mme Yasmine MESOUDI**

**Prescripteur : Dr AHMED BROUK**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Coefficient
	COVIDPCR	550

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 750.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent cinquante dirhams .

**Dr Abla GUESSOUS**

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OULFA  
Dr. GUESSOUS ABLA  
Rte Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel  
El Wifak Ferrara - Oulfa - CASABLANCA  
Labo.oulfa@gmail.com - Tel: 05 22 69 34 30

Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

طريق ميمادي الخادير 33، الحي الصناعي الواقع بدارة - الألفة - الدار البيضاء - Oulfa - Casablanca - Rte. Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel El Wifak Ferrara

labo.oulfa@gmail.com ☎ 0522 69 34 30 📠 0522 69 34 30

ICE: 002070777000015 / IF: 25217552 / PATENTE: 35000425