

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

- 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

Déclaration de Maladie

N° W19-542975

90515

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Ijéma Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél : 0661789212 Total des frais engagés : 1937,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/10/2021

Nom et prénom du malade : EL HANOUA HABIEN Age :

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

Nature de la maladie : Coxs Respiratoires

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 : 28/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
27/10/21	C3	①	300ma	INP : 09.10.21
5/10/21	C3	①	Oculith	

27/10/21	C3	0	300ms	INP: 09/10/21
28/10/21	C3	0	Centulith	Abdelaziz BAKHA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	25-10-2021	1009,00

25-10-2021	1009,00
------------	---------

[illegible]

El. - 14 N° 90 C.D.
CASA ANCA
05 22 67 16 71 Fax 05 22 67 22 67

21/6/21 628.00

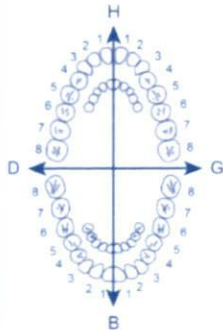
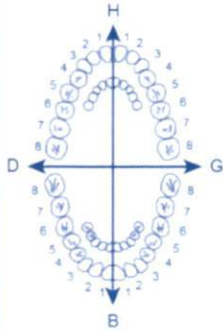
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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"/>																		
<input type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch with 16 piers. The piers are numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the top and moving downwards. The directions are labeled: 'H' at the top, 'B' at the bottom, 'D' on the left, and 'G' on the right. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards.

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de
Casablanca
Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار
أستاذ التعليم العالي سابقاً
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون، باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le في الدار البيضاء, 25.10.2021

25.10.2021

Mme ELHAMDOU HABIBA

1 - HONIX SUPERTONUS

1 le matin, pendant 2 mois.

2 - CURCUFLEX FORTE

1 par jour, après le repas, pendant 2 mois.



0016007

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phisiologue Allergologue
16, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual
Anoual Capital Center 1er Etage N°5
Casablanca - Tél: (+212) 522 89 66 24

LOT: 210415
DLUO: 08/2024
139.000DH

PHARMACIE DOUNIA
MENEHBI NOUFICHA
JAMILA 5 RUE 145 11° 108 bis CASA
PAT: 37417809 - TEL: 0527371441
ICE: 001534607000034



PPC: 145,00 DH

MC laboratoire pharmaceutique
PHARMA

Lot Bachkou, Rue 7, Lot 10, Casablanca
Pharmacien responsable: O. MOTII

Fabricant :

Pharmalink, S.L.

Av. Universitat Autònoma, 13
Parc Tecnològic del Vallès
08290 Cerdanyola del Vallès
BARCELONA - SPAIN

www.pharmalink.es

Batch No.:

Lot:

Manuf. date:

Fab.:

Best before:

A consommer de
préférence avant:

2009

11/2020

11/2023

PPC: 145,00 DH

MC laboratoire pharmaceutique
PHARMA

Lot Bachkou, Rue 7, Lot 10, Casablanca
Pharmacien responsable: O. MOTII

Fabricant :

Pharmalink, S.L.

Av. Universitat Autònoma, 13
Parc Tecnològic del Vallès
08290 Cerdanyola del Vallès
BARCELONA - SPAIN

www.pharmalink.es

Batch No.:

Lot:

Manuf. date:

Fab.:

Best before:

A consommer de
préférence avant:

2009

11/2020

11/2023

PPC: 145,00 DH

MC laboratoire pharmaceutique
PHARMA

Lot Bachkou, Rue 7, Lot 10, Casablanca
Pharmacien responsable: O. MOTII

Fabricant :

Pharmalink, S.L.

Av. Universitat Autònoma, 13
Parc Tecnològic del Vallès
08290 Cerdanyola del Vallès
BARCELONA - SPAIN

www.pharmalink.es

Batch No.:

Lot:

Manuf. date:

Fab.:

Best before:

A consommer de
préférence avant:

2009

11/2020

11/2023

PPC: 145,00 DH

MC laboratoire pharmaceutique
PHARMA

Lot Bachkou, Rue 7, Lot 10, Casablanca
Pharmacien responsable: O. MOTII

Fabricant :

Pharmalink, S.L.

Av. Universitat Autònoma, 13
Parc Tecnològic del Vallès
08290 Cerdanyola del Vallès
BARCELONA - SPAIN

www.pharmalink.es

Batch No.:

Lot:

Manuf. date:

Fab.:

Best before:

A consommer de
préférence avant:

2009

11/2020

11/2023

PPC: 145,00 DH

MC laboratoire pharmaceutique
PHARMA

Lot Bachkou, Rue 7, Lot 10, Casablanca
Pharmacien responsable: O. MOTII

Fabricant :

Pharmalink, S.L.

Av. Universitat Autònoma, 13
Parc Tecnològic del Vallès
08290 Cerdanyola del Vallès
BARCELONA - SPAIN

www.pharmalink.es

Batch No.:

Lot:

Manuf. date:

Fab.:

Best before:

A consommer de
préférence avant:

2009

11/2020

11/2023

PPC: 145,00 DH

MC laboratoire pharmaceutique
PHARMA

Lot Bachkou, Rue 7, Lot 10, Casablanca
Pharmacien responsable: O. MOTII

Fabricant :

Pharmalink, S.L.

Av. Universitat Autònoma, 13
Parc Tecnològic del Vallès
08290 Cerdanyola del Vallès
BARCELONA - SPAIN

www.pharmalink.es

Batch No.:

Lot:

Manuf. date:

Fab.:

Best before:

A consommer de
préférence avant:

2009

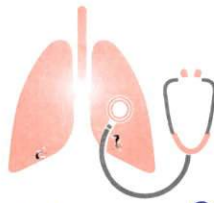
11/2020

11/2023

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le..... 21/10/21الدار البيضاء, في

El Hassan Habbib

D. Dimas

Laboratoire d'Analyses Médicales
EL FIRDAOUS
Jamilia 7 Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél. 05 22 97 44 77 - Fax 05 22 98 13 21

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phisiologue Allergologue
16, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual
Anoual Capital Center 1er Etage N° 5
Casablanca - Tél. (212) 522 99 66 24



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

FACTURE N° : 211000282

CASABLANCA le 21-10-2021

Mme EL HAMDou Habiba

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
	D-Dimères	B450	B

Total des B : 450

TOTAL DOSSIER : 628.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent vingt-huit dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales
EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA 20450
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 21-10-2021 à 11:07

Code patient : 2001270073

Né(e) le : 01-01-1947 (74 ans)

Mme EL HAMDou Habiba

Dossier N° : 2110210075

Prescripteur : Dr BAKHATAR ABDELAZIZ



HEMOSTASE

D-Dimères

N.B

3.63 ug/mL

(<0.50)

28-09-2021

2.67

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

Laboratoire d'Analyses Médicales
EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité
CASABLANCA
Tél : 05 22 57 64 21 - Fax : 05 22 55 33 42