

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

92086

Déclaration de Maladie : N° P19- 0000141

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11059 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Babachem H2 Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0566592600 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/09/2021

Nom et prénom du malade : BABACHEM H2 Age :

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

Nature de la maladie : SUSPENSION CONGÉ

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
01/09/2011	C		1300H	
02/09/2011	C			
03/09/2011	C			
04/09/2011	C			
05/09/2011	C			
06/09/2011	C			
07/09/2011	C			
08/09/2011	C			
09/09/2011	C			
10/09/2011	C			
11/09/2011	C			
12/09/2011	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/09/2011 4583,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

29/09/2011 Bio 340 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

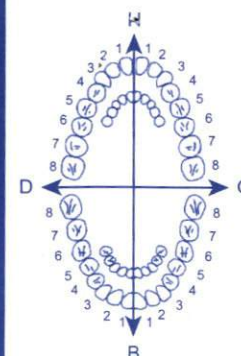
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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

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

[Création, remont, adjonction]

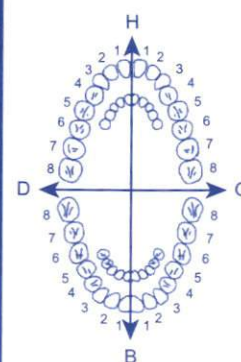
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.El Moustapha MAACHOU

Spécialiste en Médecine du Travail
Médecine Générale

الدكتور المصطفى معاشو

إختصاصي في طب الشغل
الطب العام

- Echographie
- E.C.G
- Ancien Médecin de la Polyclinique des Electriciens
- Médecin Assermenté près des Tribunaux

- فحص بالصدى
- تخطيط القلب الكهربائي
- طبيب سابق بمصحة الكهربائيين
- طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 07.09.2021

NE BABALAHEN NE

79.00 - Aspirine 500
14/15 x 035 plus 1/2 4/5 x 065

170.00 - Cefixime 200
37.50 - 14/15 x 2105

Vitamine C 1000
14/15 x 105

Doliprane 500
14 x 215

40.90 - Zimastik 15
14/15 x 2105

483.00

PHARMACIE SAIB
Dr. SARL du
154 Bd Oued Daouira
El Azhar - Oulfa Casa
Tél: 05 22 91 16 54

الكلية، زنقة القاضي العراقي 12 مكر - الهاتف : 05 22 82 98 60

Quartier Baladia, Rue CADI EL IRAKI, 12 Bis - Tél. : 05 22 82 98 60 - E-mail: dr.maachou.m@hotmail.fr

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400490

EXP 07/2024
LOT 15038 50

20 comprimés effervescents

Composition :

Acide ascorbique 1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.
Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.
Boîte de 10 comprimés effervescents.

AMM N° : 18/570DMP/21/NRQ

Dr Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV : 14.80 DH

6 118000 190929

يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة.

Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

ملاحظة - النقا

LOT 210540

EXP 02 23

PPV 170.00 DH

CEFICO®
Céfixime trihydraté

CEFICO 200mg

Boîte de 16
Comprimés pelliculés

6 118000 083177

200 mg
Voie orale

LOT 211003 2

EXP 04 23

PPV 97.90 DH

CEFICO®
Céfixime trihydraté

CEFICO 200mg

Boîte de 8
Comprimés pelliculés

6 118000 083160

79,70
PPV 79 DH 70
PER 07 / 24
LOT N 2147

6 118000 040941

79,70
PPV 79 DH 70
PER 12 / 23
LOT J3385

6 118000 040941

Dr.El Moustapha MAACHOU

Spécialiste en Médecine du Travail
Médecine Générale

الدكتور المصطفى معاشو

إختصاصي في طب الشغل
الطب العام

- Echographie
- E.C.G
- Ancien Médecin de la Polyclinique des Electriciens
- Médecin Assermenté près des Tribunaux

- فحص بالصدى
- تخطيط القلب الكهربائي
- طبيب سابق بمصحة الكهربائيين
- طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 28.09.2021

DE BABALAHEN N°5

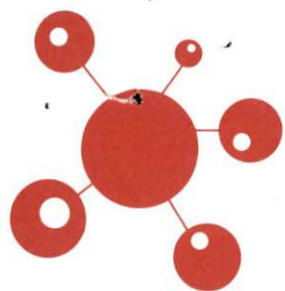
Tr fusygee Covid 19

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MEDICALE ORBIO
199 DR SAID EL HAFIANE
Tél: 05 22 80 90 44 / INPE: 093060895
TP: 05 22 80 90 44 / INPE: 093060895
CNS: 9115842 / ICE: 0016989080000008

DR MAACHOU EL MOUSTAPHA
Spécialiste en Médecine de Travail
MÉDECINE GÉNÉRALE
Quartier Baladia, Rue CADI EL IRAKI, 12 Bis
Tél: 05 22 82 98 60

درب البلدية، زنقة القاضي العراقي 12 مكرر - الهاتف : 05 22 82 98 60

Quartier Baladia, Rue CADI EL IRAKI, 12 Bis - Tél. : 05 22 82 98 60 - E-mail: dr.maachou-m@hotmail.fr



مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

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

FACTURE N : 210900631

CASABLANCA le 29-09-2021

Mr Mohamed BABALACEN

Demande N° 2109292042

Date de l'examen : 29-09-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19)IgG	E170	E
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19)IgM	E170	E

Total des B : 0 .

TOTAL DOSSIER : 340.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante 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

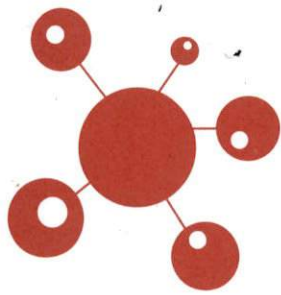
Recto - Verso

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 : 34044873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

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

A Casablanca, le Mercredi 29 Septembre 2021

Dossier N° : 2109292042

Mr Mohamed BABALACEN

Né(e) le : 05-02-2004

Mr Mohamed BABALACEN
CASABLANCA



Prélevé le : au labo 29-09-2021 12:38

Prescription :

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIES Sang tubes sec,gel

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgM:

Index: 0.31 (<1.00)
Résultat: Négatif

Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgG:

Index: 15.35 (<1.00)
Résultat: Positif

Conclusion: Absence des anticorps spécifiques IgM et présence de ceux de IgG anti-SARS-COV2.

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE ORBIO
Dr SAID EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 22 90 90 44 / INPE: 093060895
TP: 36046873 / IS: 15240654
CNSS: 9115842 / ICE: 001698908000008

Page 1 sur 1

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