

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 |

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-619100



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11646

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : MOUVABIR FATHIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 62 10 80 63

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 / 11 / 2021

Nom et prénom du malade : Mounabir Fathia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Synd. grippe + covid 19.

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 09 / 12 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21.11.2021	Consultation	150 DH	300 DH	INP : 0653352332 Signature : DR. RABIA
21.11.2021	C	150 DH	300 DH	
22.11.2021	G	150 DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Recharge
Dr. Sidi Mohamed BEN YOUSSEF 29 Avenue 10 Mars Tunis - 1366	22/11/21	550.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Diagnose Médicale INSTITUT PASTEUR	22.11.21	Analys	409 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX : _____
				MONTANTS DES SOINS : _____
				DEBUT D'EXECUTION : _____
				FIN D'EXECUTION : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX : _____
				MONTANTS DES SOINS : _____
				DATE DU DEVIS : _____
				DATE DE L'EXECUTION : _____

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sarah BELCAIDA

Médecine Générale

- Diplôme universitaire en échographie
- Diplôme universitaire de Gynécologie suivi de grossesse et infertilité de l'université de bordeaux - France
- Electrocardiogramme
- Visite pour permis de conduire



المستورة سارة بلقيدة

الطب العام

- دبلوم الفحص بالصدى
- دبلوم أمراض النساء، تتبع العمل والعمق من جامعة بوردو - فرنسا
- التخطيط الكهربائي للقلب
- فحص رخصة السياقة

Ordonnance

Berrechid le : 22.11.2021



Fatihia Meuhabar

79,70
x2

1. Azix 500 "slopes" S.V.
30810044P Dr. pdt 06/2022

2. Avelox 400

27,70 44P Dr. pdt 07/2022

3. Cardiospirine

14100 44P Dr.

4. Deliprane 40

44P x 3 Dr.

5. Beroca

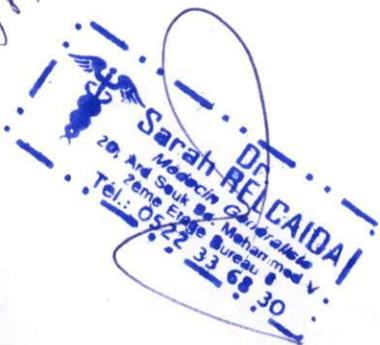
44P Dr.

PHARMACIE IBNOULKHATIB CASA
229, Avenue 10 Mars
Sidi Othman
Tél: 05 22 33 33 33
Fax: 0017688 33 33 33



الخاتم الخامس مجزئة نصر الله قرب مخبزة المدينة (فوق BMCE بنك)
20, Bd Mohamed V Lotissement Naser Allah (en dessus de BMCE Bank) - Berrechid
Tél.: 05 22 33 68 30
الهاتف :

6. Zinaskin 45 mg
40190 24x2 Vr



PHARMACIE IBNOULKHATIB
229, Avenue 10 Mars
Sidi Othman
Tél.: 05 22 37 13 86
ICE: 001788888888051



T= 550100

AZIX®

Azithromycine

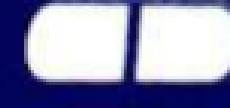
500 mg

voie orale

PPV : 79DH70

PER : 08 / 24

LOT : K2175



3 Comprimés
sécables

bottu

82, Allée des Cœurs noirs - Alm Sebbus - CrossBlanca
S. Roche n°1 - Pharmacie de la Région

AZIX®

Azithromycine

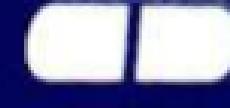
500 mg

voie orale

PPV : 79DH70

PER : 08 / 24

LOT : K2175



3 Comprimés
sécables

bottu

82, Allée des Cœurs noirs - Alm Sebbus - CrossBlanca
S. Roche n°1 - Pharmacie de la Région



6 118001 090013

Bayer S.A.

5 comprimés pelliculés

Moxifloxacin

AVELOX® 400 mg

موركسيفلوكساسين

أavelox® 400

مضاد حيوي واسع الطيف

أقراص ملبيه

5

LOT : M0058
EXP : MAR 2022
PPV : 308,00 HD

®

Dolipron®

PARACÉTAMOL 1000 mg



COMPRIMÉ

bottu 1.1.
Société des Cétones - Alm. Schatz - Gustavstraße
5. Sachsenbad - Pharmacie Responsable

PPV: 14DH00

PER: 09/24

LOT: K2329

ADULTE

10 Comprimés



Madame MOUNABIR FATIHA

Réf: 22/11/21-1-0031

Par:MRABH / 22/11/21

CIN:BH137526 Né(e) le : 19/08/1972 soit:49 A Tél: 0614608847 ville: CASABLANCA

MAT:11646

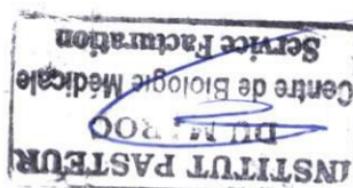
Médecin : Tél:

Date et heure de passage :22/11/21-08h24

INPE : 
ICE : 001594848000023

Liste des Examens/Prescription

PCR COVI TIMB_2DH



Total dossier r	:	402.00
Part Client	:	402.00
Part	:	0.00
Part	:	0.00
Part	:	0.00

PATIENT

L'Institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité (qhs@pasteur.ma) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08

CLINIQUE IBN ZOHR

Clinique Ibn Zohr

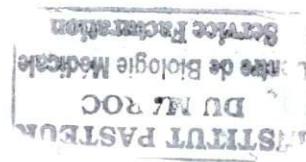
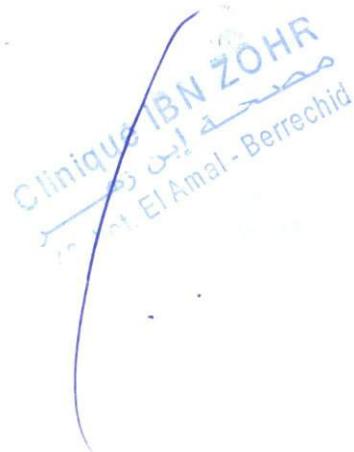
Berrechid le : 21/11/2021

ORDONNANCES

Fatida Neema kair

- PCR

C O V I D 1 9



CLINIQUE IBN ZOHR		Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie																	
<u>INPE, code à barres</u>																			
<table border="1"> <tr><td>0</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>2</td><td>7</td><td>1</td><td>8</td></tr> </table>		0	6	0	0	6	2	7	1	8									
0	6	0	0	6	2	7	1	8											
ESTIMATION N°		2660 / C / 2021																	
Assuré		Bénéficiaire																	
Nom & Prénom		Nom & Prénom MOUNABIR FATIHA																	
N° CIN		N° CIN																	
N° immatriculation		<input type="checkbox"/> Assuré(e) <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant																	
Médecin consultant :	Médecin correspondant :	N° TEL																	
FRAIS CONSULTATION <table border="1"> <thead> <tr> <th>Désignation</th> <th>Qté</th> <th>PU</th> <th>Montant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONSULTATION MEDECIN SPECIALISTE</td> <td>1.00</td> <td>300,00</td> <td>300,00</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TOTAL</td> <td>300,00</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TOTAL GENERAL</td> <td>300,00</td> </tr> </tbody> </table>				Désignation	Qté	PU	Montant	CONSULTATION MEDECIN SPECIALISTE	1.00	300,00	300,00	TOTAL			300,00	TOTAL GENERAL			300,00
Désignation	Qté	PU	Montant																
CONSULTATION MEDECIN SPECIALISTE	1.00	300,00	300,00																
TOTAL			300,00																
TOTAL GENERAL			300,00																

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

TOTAL GENERAL

TROIS CENTS

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE



P

Madame MOUNABIR FATIHA
Demande n° **22/11/21-1-0031**

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 22/11/21 08H24

Date et heure de prélèvement : 22/11/21 08H33

Date de naissance : 19/08/1972

Hors tiers payant -

Demande n° **22/11/21-1-0031** - - -

Édité le : lundi 22 novembre 2021

N° CIN/Passeport **BH137526**

VIROLOGIE

Valeurs de référence

Antériorités

Détection du SARS-CoV-2 (COVID-19) par PCR en temps Réel (RT-PCR) **Real-time PCR (RT-PCR) SARS-CoV-2(COVID-19)**

Nature prélèvement (Specimen) : Rhinopharyngé (nasopharyngeal swab)

Résultat (Result) :

SARS-CoV-2 POSITIF
SARS-CoV-2 POSITIVE

Réactifs (Reagents) : MAScIR SARS-CoV-2 kit 2.0

Deux gènes détectés : RdRp et S (Ct 24 - 25)

Validé le 22/11/21

د. عبد الرحيم بلقي
Dr. Abderrahmane BELKHI
Médecin Biologiste
Institut Pasteur du Maroc
Tél: +212 522 434 471 / 72

