

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-619100

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11646

Société :

96106

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MOUNABIR FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0662 69063

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/11/2021

Nom et prénom du malade :

Mounabir Fatima

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Synd. grippal à 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) :

[Signature]

## 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.

**MUPRAS** : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation: CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
21.11.2021	C	150 DH	300 DH	INP: 061132332
22.11.21	G			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie IBRAHIM KHATIB Casa	22.11.21	550,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie Médicale INSTITUT PASTEUR	22.11.21	Analys	400 DH

# 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]														
				MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DEBUT D'EXECUTION [ ]														
				FIN D'EXECUTION [ ]														
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 [ ]
	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 [ ]															

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



الدكتورة سارة بلقيدة

الطب العام

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

Ordonnance

Berrechid le : 22.11.2021



Fatima Maoukabin

79,70 x2

1. Azix 500 260es "S.V"

308100441/1r. pelt 06/1r

2. Avelox 400

27,70 441/1r. pelt 07/1r

3. Cardioaspirine

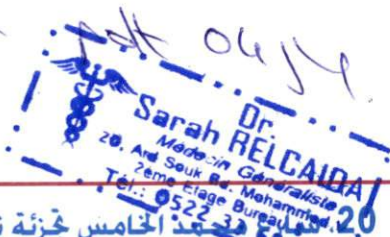
14100 441/1r.

4. Deliprane 4g

441 x 3/1r

5. beroca

441/1r.



(فوق BMCE بنك) 20, Bd Mohamed V Lotissement Naser Allah (en dessus de BMCE Bank) - Berrechid

الهاتف : 05 22 33 68 30



6. Zinaskin 45 mg  
40190 24x2



T=550100

PHARMACIE IBNOULKHATIB  
229, Avenue 10 Mars  
Sidi Othman  
Tél.: 05 22 37 13 86  
ICE 001788880000051

**ZINASKIN® 45 mg**

PAV 40DH90

EXP 07/2024  
LOT 15038 69

20 comprimés effervescents





# AZIX<sup>®</sup>

Azithromycine

**500 mg**

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 08/24

LOT: K2175

**3** Comprimés  
sécatibles



bottu s.a.

**b**

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca

S. Rechnerij - Pharmacie Rechnerij





# AZIX<sup>®</sup>

Azithromycine

**500 mg**

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 08/24

LOT: K2175

**3** Comprimés  
sécatibles



bottu s.a.

**b**

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca

S. Rechnerij - Pharmacie Rechnerij





# أقلو كس 400<sup>®</sup> مع

موكسيكلوكساسين

مضاد حيوي واسع الطيف

أقراص ملبسة

5

Moxifloxacin

Avelox<sup>®</sup> 400 mg

5 comprimés pelliculés

Bayer S.A.



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



# Doliprane<sup>®</sup>

## 1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

ADULTE  
10 Comprimés

PPV: 14DH00  
PER: 09/24  
LOT: K2329

**b** bottu s.a.  
82, Allée des Castaniers - Ain Seïda - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable





Institut Pasteur  
du Maroc

معهد باستور المغرب  
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

فاتورة  
Facture

« Que l'on multiplie les laboratoires pour  
que l'humanité grandisse, se fortifie et  
devienne meilleurs » Louis Pasteur

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

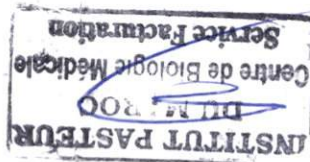
Médecin : Tél:

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



Berrechid le : 21/11/2021

ORDONNANCES

Fatima Naama b ir

- PCR COVID 19

Clinique IBN ZOHR  
46 Lot El Amal - Berrechid

INSTITUT PASTEUR  
DU M. R. O. C.  
Centre de Biologie Médicale  
Service Radiologie

Dr. A. Hejjam  
CLINIQUE IBN ZOHR  
46 Lot El Amal - Berrechid



**CLINIQUE IBN ZOHR**

INPE, code à barres

0 6 0 0 6 2 7 1 8

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

ESTIMATION N°

2660 / C / 2021

**Assuré**

Nom & Prénom

N° CIN

N° immatriculation

**Bénéficiaire**

Nom & Prénom MOUNABIR FATIHA

N° CIN

☐

Assuré(e)

☐

Conjoint

☐

Enfant

Médecin consultant :

Médecin correspondant :

N° TEL

**FRAIS CONSULTATION**

Désignation	Qté	PU	Montant
CONSULTATION MEDECIN SPECIALISTE	1.00	300,00	300,00
<b>TOTAL</b>			<b>300,00</b>

**TOTAL GENERAL**

**300,00**

**Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:**

**TOTAL GENERAL**

**TROIS CENTS**

**VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE**

  
Clinique IBN ZOHR  
مصلحة ابن زهر  
46. Lot. El Amal, Berrechid





Institut Pasteur  
du Maroc

#### Directeur

Pr A. MAAROUFI

#### Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

**TANGER**

Dr W. Oudaina

#### Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

#### Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

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 - -

Edité 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) : MASclR SARS-CoV-2 kit 2.0

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

Validé le 22/11/21

Dr. Abdelhakim BELLIL  
Institut Pasteur du Maroc  
Tél : 0527 46 71 12

Institut Pasteur du Maroc Centre de Biologie Médicale e-mail: [cbm.info@pasteur.ma](mailto:cbm.info@pasteur.ma)

1 Place Louis Pasteur 20360 Casablanca ☎+212 522 434 471/72 ☎+212 522 434 477/+212 522 260 957

1 Rue Qortobi - Place Marchan CP 90000 Tanger ☎+212 539 931 111 ☎+212 539 932 299

web: [www.pasteur.ma](http://www.pasteur.ma) relation clientèle: [client@pasteur.ma](mailto:client@pasteur.ma) INPE : 090005786

