

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° W21-677801

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13128

Société : DAM

☒ **Actif**

☐ **Pensionné(e)**

☐ **Autre**

Nom & Prénom : Cherqui Darif

Adnane

Date de naissance : 10/09/1992

Adresse : Les sidi abderrahman GH3 étage 3 apt 3

Oulfa, Casablanca

Tél : 0611424290

Total des frais engagés : 1133,9

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SAKKA A. D. - US. Casa
Pédiatre - Neonatologue
122, Ave. 2 Mars - CASA
Tél : 022 86.23.72

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Cherqui Darif Nadine Age : 1 mois

Lien de parenté :

☐ **Lui-même**

☐ **Conjoint**

☒ **Enfant**

Nature de la maladie :

Assistance à la naissance

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 : 1/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adnane

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 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
29/12/2004			600	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALEXANDRI Mme BENJELLOUN FOUZIL Docteur e- Pharmacie 35 Boulevard Alexandre Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca INPE: 022004456 - IGE: 00 1937 636 000 01	29/12/2004	428,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE G L Docteur FILALI Mounir 93 Boulevard Arrouaj INPE 93061091 IP 16336591	29/12/2004	1560	165,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Bibi Cherqui Darif

29/12/21

1) Soins d'ombilic :

99/301
Dermasept spray : 1 Pulv x 2

Eosine spray : 1 Pulv x 2 / J

2) Compresses Steriles

3) Tobrex collyre :

1 gtte x 3 / j

4) Konakion :

1 amp / Sem —————> 4 Sema

5) Vaccin le 10^{ème} jour

6) D3 NORM

7) Lait :

Noralac I



Dr. SERRAJ ANDALOUSSI Naïma
Pédiatre-Néonatalogue
Spécialiste des Maladies des E.
Nouveau Nés et Prématurs

GTIN

(01) 04260095681805

EXP
Lot
MFD
SN

01 2024

F3075F04

01 2021

XYWXC1MK86HRONQ



BOTTU SA
PPV : 84 DH 00



LOT 201 11

EXP 6 2024

PPV 25 40

26/40



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans
l'avis d'un professionnel
de santé

NIVEAU 2

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول أ (لائحة أ) - يصرف بموجب وصفة طبية



04/20

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml

توبريكس® 0,3 %
قطرات للعين على شكل محلول
توبراميسين
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml

D3 NORM[®]

200 UI

GOUTTES BUVALES



8 051128 634501

Lot: 210644

A consommer
avant le: 09/2024

PPC : 89,50 DH



ORDONNANCE

Casablanca, le 29/12/2021 في الدار البيضاء

G Roupage

BB CHERGUI-DARIF

Mère le 29/12/2021

BB CHERGUI-DARIF Bb
29-12-2021 N

2112292112

ORDO

A coller sur l'ordonnance

La Nurse : AAHDI

Dr Serrag

L'Heure 02H25

CLINIQUE L'HERMITAGE
35, Bd. Anoual - Casablanca
Tél: 05 22 86 55 66 - Fax: 05 22 86 55 77

LABORATOIRE G Lab
Docteur F. A. Moumni
99 Boulevard Anoual
INPE 9901091 1200041

Dr SERRAG A. DARIFUS
Pédiatre - Neonat.
122, Av. 2 Mars - Casablanca
Tél. : 022 86.23.72

ASMAA AHDI

FACTURE N° : 2112292112

Casablanca le 29-12-2021

BB Bb CHERGUI-DARIF

Demande N° 2112292112

Date de l'examen : 29-12-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0229	Groupe ABO Rhésus	B	60

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 105 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinq dirhams

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

LABORATOIRE G Lab
Docteur Filali Mounir
93 Boulevard Anoual
MPE 93000 091 TP 36336941



Centre de Biologie Médicale

Docteur Mounir Filali : Pharmacien Biologiste - Cytogénéticien - Biologiste de la Reproduction

Edition le Mercredi 29 Décembre 2021 à 17:52

L'HERMITAGE CLINIQUE

Clinique l'Hermitage

35, Bd Anoual Quartier des Hôpitaux

20360 Casablanca

Dr Naima SERRAJ ANDALOUSSI - Casablanca

Résultats de BB Bb CHERGUI-DARIF

Né(e) le 29-12-2021

Dossier : 2112292112

BB Bb CHERGUI-DARIF

Prélevé le : 29-12-2021 à 14:25 par Infirmière Clinique

Dossier enregistré le: 29-12-2021 à 15:01

Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient transmise et contrôlée par le préleveur

HEMATOLOGIE

DETERMINATION DU GROUPE SANGUIN ABO-RHESUS

Groupe sanguin ABO

(Groupage sanguin technique gel Diaclon ID/Biorad)

Rhésus (D)

O

Rh NEGATIF (Du -) RH-1

Une carte de groupe sanguin n'est délivrée qu'après une deuxième détermination du groupe sur un deuxième prélèvement dans le même Laboratoire. Chaque détermination est réalisée avec deux techniques différentes.

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK