

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.

N° W21-698563

104 045

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1775		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : M. Morchid ABDES			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : / /	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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) : _____



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
Visite de jour au domicile du malade par le médecin
Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z	= Electro - Radiologie
B	= Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

L'HOSPITALISATION EN HOPITAL

L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 576829

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom :

Matricule : Fonction : Poste :

Adresse :

Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Age
Abdelhak Soumia

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : *Volvulopathie opérée*

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

.....

.....

A *CPASD* le *16/01/01* Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

PT. ABD-ALLAH Mouhcine
Chirurgien cardiologique
203/205 Bd. de la Resistance - 10ème étage
Casablanca - Tel : 0522 224224

VOLET ADHERENT

DECLARATION

576829

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé

Nombre de pièces jointes :



RELEVE 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
16/04/86	Chirurgien cardiaque	utl	Non payé	ABD AL MOUHCINE Chirurgien cardiaque PM3 ABD AL MOUHCINE Chirurgien cardio-vasculaire 203/205 Bd. de la Résistance 4ème étage Casablanca - Tel: 0522 22 45 24
09/04/86	Chirurgien cardiaque	utl	Non payé	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL MOUSSAKBAL	16.2.86	32B	42.88
LABORATOIRE AL MOUSSAKBAL	9.3.86	32B	42.88

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
29.						

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000	G 21433552 00000000 00000000		MONTANT DES SOINS
	D 00000000 35533411	B 11433553		DATE DU DEVIS
			(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DE L'EXECUTION
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Mouhcine ABID-ALLAH



البروفيسور محسن عبيد الله

Chirurgien Cardio-vasculaire

Chirurgie Cardiaque de l'enfant et du nouveau-né

Chirurgie Cardiaque Adulte

Chirurgie vasculaire et varices

متخصص في جراحة القلب والشرايين

جراحة القلب للأطفال والرضع

جراحة القلب للكبار

جراحة الأوعية الدموية

ORDONNANCE

16/02/22.

Dr. ABID-ALLAH Mouhcine
دكتور محسن
Chirurgien cardio-vasculaire
جراح قلب وشرايين
203/205 Bd de la Résistance 4ème étage
Casablanca - Tel : 0522 22 45 24
M. Ronald Sante

T.O

ENR

Dr. ABID-ALLAH Mouhcine
دكتور محسن
Chirurgien cardio-vasculaire
جراح قلب وشرايين
203/205 Bd de la Résistance 4ème étage
Casablanca - Tel : 0522 22 45 24

203/205 شارع المقاومة، الطابق الرابع، الدار البيضاء
203/205 Boulevard de la résistance, 4^{eme} Etage, Casablanca

Tél: +212 5 22 22 45 24 - Gsm: +212 6 61 23 61 24

Whatsapp: +212 6 16 79 90 09 - Email: prof.abidallah.ccv@gmail.com

Professeur Mouhcine ABID-ALLAH



البروفيسور محسن عبيد الله

Chirurgien Cardio-vasculaire

Chirurgie Cardiaque de l'enfant et du nouveau-né

Chirurgie Cardiaque Adulte

Chirurgie vasculaire et varices

متخصص في جراحة القلب والشرايين

جراحة القلب للأطفال والرضع

جراحة القلب للكبار

جراحة الأوعية الدموية

ORDONNANCE

09/03/22.

M. Mouhcine
Dr. ABID-ALLAH Mouhcine
Chirurgien cardio-vasculaire
جراح القلب و الشرايين
استاذ عزيز الله محسن
Dr. MOUHCINE
Casablanca - Tel: 0522 22 45 24

T.Q

T.NR

Dr. ABID-ALLAH Mouhcine
Chirurgien cardio-vasculaire
جراح القلب و الشرايين
استاذ عزيز الله محسن
Dr. MOUHCINE
Casablanca - Tel: 0522 22 45 24

203 شارع المقاومة، الطابق الرابع، الدار البيضاء
203/205 Boulevard de la résistance, 4^{ème} Etage, Casablanca

Tél: +212 5 22 22 45 24 - Gsm: +212 6 61 23 61 24

Whatsapp: +212 6 16 79 90 09 - Email: prof.abidallah.ccv@gmail.com



مختبر المستقبل للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France
Ex Enseignante à la faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 09-mars-22



INPE 093060754

Facture N°: 1143/22

Référence: 4 090322 188827
Date de prélèvement mercredi 9 mars 2022
Nom Prénom MOURCHID SAMIRA
Médecin:

Patente (TP) 36155845
ICE 001635929000031

Analyses	Cotation B	Total
1z-Sang (Prise de..)	7	9,38
TP (Contrôle AVK)	25	33,50
	32 B	42,88 dh
	Remise	0,00 dh

Net à payer TTC 42,88 dh

Arrête la présente facture à la somme de QUARANTE-DEUX DIRHAMS ET QUATRE-VINGT-HUIT CENTIMES

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL
Dr. LAHRAR Bahija
Médecin Biologiste
29, Résidence Al Madina
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 05 22 97 35 23



مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France
Ex Enseignante à la faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 16-févr-22


MORCHID SAMIRA

Date de prélèvement mercredi 16 février 2022

Référence


4 160222 188170

Nom Prénom: MORCHID SAMIRA

Médecin

SURVEILLANCE DES ANTI-COAGULANTS

Analyse	Résultat	Zone thérapeutique
Taux de Prothrombine	59,3 %	25 à 35 %
INR:	1,43 isi	2,0 à 3,4

Observations:

AVK Sintrom ®
Posologie
Dose moyenne mg, par jour.

Aliments riches en vitamines K. (liste indicative des principaux aliments)

Richesse en vit. K (mg Vit.K pour 100 g)	Quantité inhibant l'activité d'1/2 à 3/4 de comprimé de SINTROM®	Aliments	Commentaire
3,0	30 g	Chou, choucroute, chou-fleur, épinards, brocolis, persil.	À éviter
0,8	125 g	Tomates, carotte	
0,6	160 g	Foie de veau	
0,5	200 ml	Huile de tournesol	
0,3	330 g	Mûres, fraises, pêches	
0,3	330 g	Haricots verts, haricots blancs, asperges, champignons.	Consommation possible sans exagération

Certains médicaments : Signaler toujours que vous êtes sous AVK. Votre médecin vérifie avant la prescription de tout nouveau médicament l'absence d'interaction avec les AVK.

Nous vous rappelons cependant de ne pas prendre d'anti-inflammatoires (VOLTAREN®, FELDENE®, PROFENID®, SURGAM®, NIFLURIL® ...) ni d'aspirine (ASPEGIC®, SOLUPSAN®, CATALGINE®...) sans en parler à votre médecin.

Si votre TP est < à 15% et/ou l'INR > 4,5 même sans signes hémorragiques, vous devez également consulter votre médecin.

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL
Dr Bahija LAHRAR
Médecin Biologiste
Résidence Al Madina



مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France
Ex Enseignante à la faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 16-févr-22



INPE 093060754

Facture N°: 793/22

Référence:



4 160222 188170
mercredi 16 février 2022

Date de prélèvement

Nom Prénom

MORCHID SAMIRA

Médecin:

Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

Analyses	Cotation B	Total
Iz-Sang (Prise de..)	7	9,38
TP (Contrôle AVK)	25	33,50
	32 B	42,88 dh
	Remise	0,00 dh
Net à payer TTC		42,88 dh

Arrête la présente facture à la somme de

QUARANTE-DEUX DIRHAMS ET QUATRE-VINGT-HUIT
CENTIMES

Dr bahija LAHRAR
Médecin Biologiste

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL
Dr LAHRAR BAHJA
Médecin Biologiste
29, Résidence Al Madina



مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France
Ex Enseignante à la faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca
DU de management de la qualité université Bordeaux

Édité le : 09-mars-2022



Date de prélèvement mercredi 9 mars 2022

Référence



Nom Prénom: MOURCHID SAMIRA

Médecin

SURVEILLANCE DES ANTI-COAGULANTS

Analyse	Résultat	Zone thérapeutique
Taux de Prothrombine	20,1 %	25 à 35 %
INR:	3,56 isi	2,0 à 3,4

Observations:

AVK Sintrom ®
Posologie mg, par jour.
Dose moyenne

Aliments riches en vitamines K. (liste indicative des principaux aliments)

Richesse en vit. K (mg Vit.K pour 100 g)	Quantité inhibant l'activité d'1/2 à 3/4 de comprimé de SINTROM®	Aliments	Commentaire
3,0	30 g	Chou, choucroute, chou-fleur, épinards, brocolis, persil.	À éviter
0,8	125 g	Tomates, carotte	
0,6	160 g	Foie de veau	
0,5	200 ml	Huile de tournesol	
0,3	330 g	Mûres, fraises, pêches	
0,3	330 g	Haricots verts, haricots blancs, asperges, champignons.	Consommation possible sans exagération

Certains médicaments : Signaler toujours que vous êtes sous AVK. Votre médecin vérifie avant la prescription de tout nouveau médicament l'absence d'interaction avec les AVK.

Nous vous rappelons cependant de ne pas prendre d'anti-inflammatoires (VOLTAREN®, FELDENE®, PROFENID®, SURGAM®, NIFLURIL® ...) ni d'aspirine (ASPEGIC®, SOLUPSAN®, CATALGINE®...) sans en parler à votre médecin.

Si votre TP est < à 15% et/ou l'INR > 4,5 même sans signes hémorragiques, vous devez également consulter votre médecin.

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL
Dr LAHRAR BAHJA
Médecin Biologiste
Résidence Al Madina
29, Résidence Al Madina
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 05 22 97 35 23
Dr LAHRAR BAHJA
Médecin Biologiste
Résidence Al Madina
29, Résidence Al Madina
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 05 22 97 36 87