

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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

Déclaration de Maladie

N° W21-700083

111497

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5044

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KERDOUN MOHAMMED

Date de naissance : 12-06-63

Adresse : KERDOUN.M@GMAIL.COM

Tél. : 06 61 193 876 Total des frais engagés : 1030,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur SEFFAR M.J.
Lauréat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
5, Rue Abou Faris El Marini-Rabat
Tél. : 05 37 70 91 45

Cachet du médecin :

04 MARS 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABERCHANE LETLA Age : 79,71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/10/2022

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	
04 MARS 2022				<p>INP 11012022688 Docteur SEFFA Lauréat de la Faculté de Paris Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif 6, Rue Abou Faris El Marini-Rabat Tel.: 05 37 70 91 45</p>	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
<p>LABORATOIRE DE LA MÉDECINE D'analyses Médicales BD Taâk Ibn Ziad 224 Résidence Sidi El Mââ 05 31 61 20 30 / Fax 05 37 61 224 INP 1050014/9</p>	05/03/22	3900	1030,00		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

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 : <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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Docteur SEFFAR M.J.

**LAUREAT DE LA FACULTE DE PARIS
SPECIALISTE DES MALADIES DE
L'APPAREIL DIGESTIF**

Hépato-gastro - enterologie
Vidéo-endoscopie - échographie abdominale
Proctologie médico-chirurgicale

Membre de l'Association Américaine
des Maladies du Foie (AASLD)

5, Rue Abou Faris El Marini (Place Piétri)
Rabat

Tél : 05 37 70 91 45 / Fax : 05 37 73 60 54



الدكتور محمد جمال الصفار
إخلاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بباريس

فيزيائي وجراحة البواسير

عضو الجمعية الأمريكية لأمراض الكبد

5، زنقة أبو فارس المريني - ساحة بيبرى
الرباط

الهاتف : 05 37 73 60 54 / فاكس : 05 37 70 91 45

Rabat, le 04 MARS 2022

Mme ABERCHANE

LEILA

L'ABORATOIRE MELLOUX
D'analyses Médicales
BD Tarik Ibn Ziad
Residence Shemsi IM.G N° 2
05 37 61 20 30 / Fax 05 37 61 22
INPE 103061470

Y ANC anti Transglutaminases
Gliadine

2) Lipasémie

Docteur SEFFAR M.J.
Laureat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
5, Rue Abou Faris El Marini-Rabat
Tél : 05 37 70 91 45

ICE : 001678828000035

في حالة الاستعجال : Clinique Agdal - Tél. : 05 37 67 77 77 : مصحة أكادال - الهاتف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MELLOUKI

Bd, Tarik Ibn Ziad Residence Shemsi Imm G N°2 -Temara-
Tél : 05.37.61.20.30 Fax : 05.37.61.22.41

Facture

Patente: 28207455
ICE: 001711456000033
INPE: 103061479
IF: 12600940
CNSS: 2033299

N° facture 2022-0809
Date 07/04/2022
Patient Mme ABERCHANE Leila
Date Prélèvement : 05/03/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
LIPASE	100	134,00
Anticorps anti-Transglutaminase (IgG)	200	268,00
ANTICORPS ANTI-TRANSGLUTAMINASE (IgA)	200	268,00
ANTICORPS ANTI-GLIADINES (IgG + IgA) :	400	536,00
Total B	900	1 206,00
APB	1,0	10,00
Majoration de garde		
Total		1 030,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille trente dirhams***

TEL 05 37 61 20 30 - INPE 103061479
Residence Shemsi IM.GN 2
BD Tarik Ibn Ziad
Laboratoire MELLOUKI
D'analyses Médicales



مختبر ملوكي للتحليلات الطبية

Laboratoire d'analyses médicales MELLOUKI

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie

د. عبد الرحيم ملوكي
صيدلي احیانی
جامعة بروکسل
Dr. Abderrahim MELLOUKI
Pharmacien Biologiste
Université libre de Bruxelles

Demandé par Dr. : M.J SEFFAR

Temara
Examen du : 05/03/2022

Heure Pvt : 9:24:00 Édité le : 07/03/2022



Docteur SEFFAR M.J.
Lauréat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
5, Rue Abou Faris El Marin-Rabat
Tél. : 05 37 70 91 45

Mme ABERCHANE Leïla

Code Patient : 22-00412

Réf : 050322-006



assurance mupras

Compte rendu d'analyses

Page : 1/2

ENZYMOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

LIPASE

:

51 UI/l

(13 - 60)

(Technique : Méthode Colorimétrique Enzymatique)

AUTO-IMMUNITE

Anticorps anti transglutaminase (IgG)

(Technique : ELA / ALEGRIA)

Résultat

:

Négative

Taux

:

1,70 U/ml

(Inférieur à 10)

Anticorps anti-transglutaminase (IgA)

(Technique : ELA/ALEGRIA)

Résultat

:

Négative

Taux

:

0,30 U/ml

(Inférieur à 10)

Le Biogiste

DR. MELLOUKI ABDERRAHIM
Pharmacien Biologiste



مختبر ملوكي للتحليلات الطبية

Laboratoire d'analyses médicales MELLOUKI

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie

د. عبد الرحيم ملوكي

صيدلي إحياني

جامعة بروكسيل

Dr. Abderrahim MELLOUKI

Pharmacien Biologiste

Université libre de Bruxelles

Docteur SEFFAR M.J.
Lauréat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
5, Rue Abou Faris El Marini-Rabat
Tél.: 05 37 70 91 45

Page : 2/2

Mme ABERCHANE Leila

Dossier N° : 050322-006

AUTO-IMMUNITE

ANTICORPS ANTI-GLIADINES (IgG + IgA) :

(Technique : ELA/ALEGRIA)

Anticorps anti-gliadine(IgA)

Recherche

: Négative
1,80 U/ml (Inférieur à 12)

titre

Anticorps anti-gliadine (IgG)

Recherche

: Négative
2,80 U/ml (Inférieur à 12)

titre

Nous vous remercions de votre confiance

Le Biologiste

Dr. MELLOUKI ABDERRAHIM
Laboratoire de Biochimie et Biologie Clinique