

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 066239

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05480

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : AMMAR Abdelkader

Date de naissance : 16/03/65

Adresse : Res. Achraf Im. G.C. N° 6 AIN CHOK
CASA

Tél. : 0661108058

Total des frais engagés : 568,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2022

Nom et prénom du malade : Ammar Boudan S

Age : 16 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Colicue - Géphalee - Angue

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 : CASA

"adhérent(e) :

Le : 01/03/22



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
07.03/22			3.00	
08.04/22				

08/01/22

Professeur de pédiatrie
Gastroentérologie

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>08/03/22</p> <p>PHARMACIE ACH-CHARAF</p> <p>Dr. Bouchra TAoudi</p> <p>Opérative Ac-charaf, N° DM2 08/23/22</p> <p>Haddaouia - CASA</p> <p>21 64 00</p>	08/23/22	40,50

08/03/22

08/03/22

PHARMACIE
Dr. Bouchra TAO
Ac-charaf, N
CASA
09

Dr. B. Haddaoui
Coopérative
Inara, Haddaoui
05 22 21 64

Cooper
Hay Inara
Tel : 05 22

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <p>Tél : 05 22 52 83 88 Fax : 05 22 21 92 41</p>	02.03.2017	Butoir	618,00

Cachet et signature du
laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

	Coefficients
0203.22	341014

des Honoraires
628,00

[illegible]

**Cachet et signature
du Praticien**

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX												
		MONTANTS DES SOINS															
		DEBUT D'EXECUTION															
		FIN D'EXECUTION															
		O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX										
		<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;">D</div> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> </div>			H			25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
G																	
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS												
		DATE DE L'EXECUTION															

Dents
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 08/03/22.

Ammar Soundans.

40,50

Tardyferon 80



1 g/l ; x 1 mns.

319334



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Elouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouhetta TAOUDI
Coopérative Ach-charaf, N° DM2
Hay Inara, Haddaouia - CASA
Tél. : 05 22 21 64 09

Dr. ABKARI Abdelhak
Professeur de Pédiatrie
Gastroentérologie Pédiatrique
CASABLANCA

Casablanca, le : 01/03/22

Amour Soudeh

Je te remercie de l'agilité de

Je te remercie de l'agilité de

Dr. ABKARI Abdelhak
 professeur de Pédiatrie
 CASABLANCA
 Tél : 05 22 21 92 41
 Fax : 05 22 21 92 41
 MEDICALS MAJIDAROVA
 Tél : 05 22 52 83 88
 Fax : 05 22 52 83 88
 619, Bd Al Oudis 20460 - Casablanca



مختبر منظرونا للتحاليل الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Casablanca le 2 mars 2022

Enfant AMMAR SOUNDOUSS

FACTURE N°	161740
------------	--------

Analyses :

Ac Anti - transglutaminase (IgA) -----	B	250	Total : B 450
Recherche d'helicobacter pylori dans l -----	B	200	

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	628,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Vingt Huit Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, Bd El Qods 20460 - Casablanca
Tél : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - CE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 02/03/22
Prélèvement effectué à 11:01
Edition du : 03/03/22

Enfant AMMAR SOUNDOUSS
Docteur ABDELHAK ABKARI
Réf : 22C133

Compte Rendu d'Analyses

AUTO IMMUNITE

Anticorps anti-transglutaminase (IgA) Elisa -: < 10 U/ml

Interprétation

Négatif : < 10
Positif : > 10

Commentaire :

A interpréter en fonction du résultat du dosage des IgA totales et en l'absence de régime alimentaire sans gluten..

IMMUNOCHIMIE

Recherche d'helicobacter pylori dans les selles : Négative.
Tech.Immunochromatographie

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca
Tél. : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

Clinique Pédiatrique Ajjal

Casablanca Le : 01/03/2022

Pré-Facture N° 94530

Etablie par ZINEB Page 1/1

Identification

N° Dossier : X2C013681

MUPRAS

N° Identifiant : 22032169/22

Nom & Prénom : AMMAR SOUNDOUSS

C.I.N. : ...

Date Début : 01/03/2022

Date Fin : 01/03/2022

Adresse : CASA

Traitement : Consultation

Médecin : ABKARI ABDELHAK

Prestations

	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Frais clinique	1	100,00			100,00
Total Rubrique :					100,00
PARTIE CLINIQUE :					
HONORAIRES MEDICAUX					
Pr. ABKARI ABDELHAK (PEDIATRE)	1	200,00			200,00
Total Rubrique :					200,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					
					200,00
TOTAL FACTURE					300,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Trois cents Dirhams

Cachet et signature



BMCI AGENCE 2 MARS MECHOUAR COMPTE 013780010930003340017148 INPE 090062324

TEL 0522-87-81-81 FAX : 0522-87-25-00 PATENTE 35623273 IF 15243373 ICE 001695598000041