

# 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.



119224  
Déclaration de Maladie : N° S19-0005971

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160 Société : ROYAL AIR MAROC  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : RASSI NAIMA Date de naissance :  
Adresse : LOT DASSIRA HASSANIA, APP64- OULFA  
Tél. : 0651088858 Total des frais engagés : 479,5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur JAZOULI Aïtal  
Médecine Générale  
Diplôme universitaire de Diabétologie  
Av. Abi Houraira Sidi Othmane Rue 46  
Boc 59 N°1 1er Etage Tél: 0522 56 78 43

Date de consultation : 27/06/2022  
Nom et prénom du malade : RASSI NAIMA Age :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Régularité Compuls  
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 Le : 16/06/2022  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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.

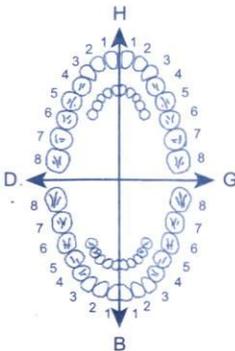
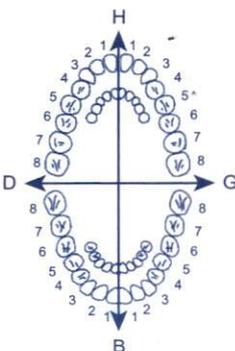
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
27-01-2008			139,70	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	27/01/2008	139,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	27-01-2008	B.150	18,25

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	PC	IM	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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																

Dr Jazouli Allal  
Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia  
Sidi Othmane  
Diplome universitaire en diabétologie de la  
faculté de médecine de Paris  
Spécialité en médecine de travail de l'université  
de Rennes.  
Echographie



الدكتور جازولي علال

الطبيب العام  
الطبيب الرئيسي سابقا بالمركز الطبي البلدية سيدي عثمان  
حائز على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس  
اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا  
الفرص بالصدى

# ORDONNANCE

Casablanca le 27-05-2024

Dr Razi Naima

Fucidine® 2%  
crème Tube de 15g  
39,70

LOT: 211019  
PER: 08-2024  
PPV: 16,00DH

16,00 4/

Titanorine crêpe

Rec 4 27 4 00g

39,70 2/

Fucidine crêpe

Rec 4 27 4 00g

49,80 2/

Flagey 9 A

Rec 4 27 4 00g

34,00 2/

Omron S8

Rec 4 27 4 00g

05 22 56 78 43

Docteur JAZOULI Allal  
Médecine Générale  
Diplôme universitaire de Diabétologie  
Av Abihouraira Sidi Othmane Rue 46  
BLOC 59 N°1 1er Etage Tél: 0522 56 78 43  
drjazouliallal@gmail.com

الصيدلية  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 3  
INPE: 0020302040

شارع أبي هريرة سيدي عثمان زنقة 46 بلوك 59 رقم 1 (قرب مسجد السعود درب البلدية سيدي عثمان)  
Bd abihouraira sisi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 ( près de la mosquée saoud )

**Flagyl® 500<sub>mg</sub>**

Mé: 20  
PER: 08/2026  
LOT: 216118

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

P.P.V. 49Dh90



PPV  
34DH00

Dr Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia  
Sidi Othmane  
Diplome universitaire en diabétologie de la  
faculté de médecine de Paris  
Spécialité en médecine de travail de l'université  
de Rennes.  
Echographie



الدكتور جزولي علال

الطب العام

الطبيب الرئيسي سابقاً بالمركز الطبي البلدية سيدي عثمان  
حائز على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس  
اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا  
الفحص بالصدى

## ORDONNANCE

Casablanca le 27.05.20



Mr RASJ Warma  
- Test PCR Covid 19

Docteur JAZOULI Allal  
Médecine Générale  
Diplome universitaire de Diabétologie  
Av Abi Houraira Sidi Othmane Rue 46  
Bloc 59 1er Etage Tél: 0522 56 78 43



05 22 56 78 43

drjazouliallal@gmail.com

شارع أبي هريرة سيدي عثمان زنقة 46 بلوك 59 رقم 1 (قرب مسجد السعود درب البلدية سيدي عثمان)  
Bd abihouraira sidi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 ( près de la mosquée saoud )



مختبر البيولوجيا سبتة  
للتحاليل الطبية والمتخصصة  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA  
D'analyses médicales et spécialisées

Dr. LOUAHABI AMAL



Mme. RAJI NAIMA  
LOT MASSIRA HASSANIA NR 64 OULFA  
20000 CASABLANCA



DDN :14-01-1966  
Dossier :2205278005  
Prélèvement du : 27-05-2022 à 19:41

2205278005  
Compte-rendu annule et remplace le rapport du 27-05-2022  
A MAILER

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

**BIOLOGIE SPECIALISEE**

**RECHERCHE D'ARN VIRAL SARS Cov 2 (COVID 19) PAR TEST ANTIGENIQUE RAPIDE**

(Immunochromatographie SD Biosensor)  
PASSEPORT  
Nature de prélèvement

LD0942730  
Ecouvillonnage Naso-pharyngé

**RECHERCHE D'ANTIGENE SARS CoV 2**

Recherche négative

VALIDATION BIOLOGIQUE : Amal LOUAHABI

