

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.



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 NADIA 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 :

Date de consultation : 27/06/2022

Nom et prénom du malade : RASSI Nadia Age:

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Suivi Complicé

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) :

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
27-05-2022	2		130,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/05/2022	139,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27-05-2022	B170	10,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

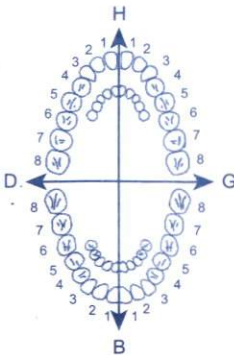
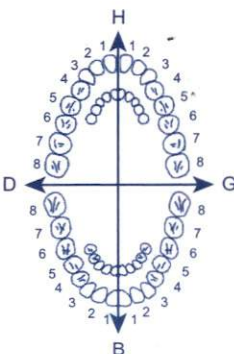
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

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

Diplôme 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

الفحص بالصدى

ORDONNANCE

Casablanca le

27.05.2024

Dr Razi Naima

16,00 g / Titanoreine crée
1x + 2x + 2x

39,70 g / Fucidine crée
1x + 2x + 2x

49,80 g / Flageyl 9 A
1x + 2x + 2x

34,00 g / Omnorin 8g
1x + 2x + 2x

T=139,70

05 22 56 78 43

Docteur JAZOULI Allal
Médecine Générale

Diplôme universitaire en Diabétologie
Av Abihouraira Sidi Othmane Rue 46
bloc 59 n°1 1er Etage Tél: 0522 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)

الصيدلية
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASABLANCA Tel: 05 22 91 17 3
INPE: 002030240

Flagyl® 500_{mg}

Mé:

LOT: 216118
PER: 08/2026

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V. 490H90



20

PPV
34DH00

Dr Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia
Sidi Othmane
Diplôme 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 لإداء السكري من كلية الطب بباريس
اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا
الفحص بالصدى

ORDONNANCE

Casablanca le 27.05.20



Dr RAGI Warma

- Test PCR Covid 19

Docteur JAZOULI Allal
Médecine Générale
Diplôme 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 زقة 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

