

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

**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° P19- 063445

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 165293 Société : 190482 COMING  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RABBIANI LAILA  
Date de naissance :  
Adresse : 12, Rue Lamtouna  
TALBOUST, AERON 309,00 +  
Tél. : 0661655078 Total des frais engagés : 1215,90 + 575,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/03/2022  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Mal de dos  
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) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-063445

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 165293  
Nom de l'adhérent(e) : RABBIANI LAILA  
Total des frais engagés : 1215,90  
Date de dépôt :

# 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
29/03/2022	Cms	-	3000	Dr. Moulay Rachid Spécialiste en OPL Chirurgie de l'Orbite, du Nez et du Cou 49, Rue Ibn Ayoun, 30500 Agadir, Maroc Tél: 05 28 82 39 01

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

211,90

29/3/2022

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

LABORATOIRE AGADIR  
Place des Axis  
Q.I. AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01

13/6/22

B500

575,00 DH

14/06/22 - 235

350,-

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

المستعجلات: 06 61 45 34 53 - رقم 5، أكدال - الرباط  
والجراحة الأنف والأذن والحنجرة  
أخصائي أمراض جراحية  
05 37 77 71 71 - الهاتف: 06 61 45 34 53

LAILA RABRAMI

28/03/2019

S.V.

19/04/2019

RT

19/30  
21  
21/190

Brexi

S.V.

19/04/2019

RT

ap

صيدلية الجبل  
Pharmacie AL HAMRA  
Ch. Abdelrahim Bouabid  
Bordj - Algérie - 36000  
Tél : 05 28 29 119 57

الدكتور مولاي هشام جبري  
أخصائي أمراض جراحية  
والجراحة الأنف والأذن والحنجرة  
49، زقة جبل العياشي - شقة رقم 5 - الطابق الثاني - أكدال - الرباط  
هاتف العيادة: 05 37 77 71 71 - المستعجلات: 06 61 45 34 53

49، زقة جبل العياشي - شقة رقم 5 - الطابق الثاني - أكدال - الرباط  
هاتف العيادة: 05 37 77 71 71 - المستعجلات: 06 61 45 34 53

# Brexin®

Piroxicam- $\beta$ -cycloclodextrine

voie orale

10 comprimés effervescents

chiesi



احفظ الدواء في مكان آمن  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (liste I)



PROMOPHARM S.A.  
ZI du Sahel, Had Soualem - Maroc  
SIL Chiesi Farmaceutici S.p.A.

144X69X20

chiesi

6 178000 241164



Brexin®

Piroxicam- $\beta$ -cycloclodextrine

10 comprimés effervescents

PROMOPHARM S.A.

عن طريق الفم

10 أقراص فائرة

بريكسين  
بيروكسيكام بيتا سيكلوديكسترين

Brexin®

Piroxicam- $\beta$ -cycloclodextrine

10 comprimés effervescents



Médicament autorisé  
N° 134 DMP/21/NCI



Fabriqué par les Laboratoires  
AFRIC-PHAR  
Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda  
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)  
Km 12.400 - Ain Harrouda 28630  
Mohammedia - Maroc.

صنع من طرف مختبرات  
أفريك - فار  
المنطقة الصناعية شرق عين حرودة  
الطريق الجهوية رقم 322 (الطريق النافوي 111 سابقا)  
كلم 12.400 - عين حرودة 28630  
الخميدة - المغرب

RESPECTER LA DOSE PRESCRITE  
احترم الجرعة المحددة

Tableau A جدول A

7 Gélules  
Voie orale

# NOMYC<sup>®</sup> 50mg

## Fluconazole

LOT 21D043

EXP 11/24

PPV 78DH30

7 Gélules  
Voie orale

أفريك - فار  
AFRIC-PHAR

NOMYC<sup>®</sup> 50 mg

7 gélules



NOMYC<sup>®</sup> 50mg

Fluconazole

# Laboratoire Ayouche

INPE 043001411

INPE 047167663



Agadir le 13/06/2022

FACTURE N° 130622 402

Pour ..... Mm RABBANI Leila  
Dossier No ..... 130622 402  
Analyses effectuées le .. 13/06/22  
Prescription du Docteur..  
Examens biologiques

T3L B = 300 T4L B = 200

Total Prélèvements 25,00 Dh

Total actes (clé B) 500

Total Dossier 575,00 Dh

**LABORATOIRE AYACHE**  
Place des Taxis  
Q. 8 AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01

Imm. Kabbage, Place des Taxis 80 020 - Agadir - Maroc Tel : 0528 82 39 01  
ICE 001626065000094 TP 48123272 IF 6900881 CNSS 1151240

# CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Imm. Achar Bd. Kennedy - Talbojt - AGADIR

Tél. : 05 28 82 14 24 / 05 28 82 14 25

Patente N° : 48316524 - ICE : 001732119000076

Dr. Abdelali HAJ ALI

Dr. Mokhtar GOURRAM

**Facture**

N° 824/22

Mme BABBANI Laila

Agadir le, 14/06/22

DESIGNATION DES ACTES	HONORAIRES
Examens radiologiques	#350
TOTAL	#350

Trois cent cinquante Dirhams

Centre de Radiologie ALKINDY

Imm. Achar Bd. Kennedy - Talbojt - AGADIR

Dr. HAJ ALI - Dr. GOURRAM

ICE : 001732119000076

IF : 06903062 - INP : 040000358

0537 77 71 71  
0661 45 34 53  
الطابق الثاني - أكدال - الرباط  
الاستشارات: 0537 77 71 71  
العيادة: 0661 45 34 53

LAILA RABBAVI

Gene sp, FT<sub>3</sub>  
FT<sub>4</sub>

LABORATOIRE AYOUCHE  
Place des Taxis  
Q.I. AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01

الدكتور مولاي هشام جبري  
أخصائي أمراض وجراحة  
الأنف والأذن والحنجرة  
والحنجرة وجراحة  
الوجه والفم  
الطابق الثاني - أكدال - الرباط  
الهاتف: 0537 77 71 71  
العيادة: 0661 45 34 53

49, زنقة جبل العياشي - شقة رقم 5 الطابق الثاني - أكدال - الرباط  
هاتف العيادة : 05 37 77 71 71 المستعجلات : 06 61 45 34 53

Rue Jbel Ayachi Appt N°5 - 2ème Etage Agdal - Rabat ,49  
Tél : 05 37 77 71 71 Urgence : 06 61 45 34 53

# Laboratoire Ayouché

I.N.P. : 043001411

*Dr Salah Eddine DAOU*

BIOLOGISTE MEDICAL

Diplômé de l'Université de LYON - FRANCE

D.E.S. de Biochimie, Hématologie, Immunologie

Parasitologie, Bactériologie et Virologie

Ancien interne des Hôpitaux de LYON

D.E.A. Génie Bio-Médical (LYON), DU Assurance Qualité (PARIS V)

**Mme RABBANI Leila**

**Dossier N° 130622 402 du 13/06/22**

Sexe F DN:01/01/1962 (60 ans)

Valeurs de référence

Antérieurs

## HORMONOLOGIE

**T3 Libre**

5 pMol/L

(4 à 7)

**T4 Libre**

Tech. Chimiluminescence CLIA

15 pMol/L

(9 à 19)

soit 1,17 ng/dL

(0.70 à 1.48)

LABORATOIRE AYOUCHE  
Place des Taxis - Q.I. AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01

Page 1/1

103/2022  
الدكتور مولاي هشام جبري  
أخصائي أمراض وجراحة الأذن الأنف  
والحنجرة وقيادة جيل المستقبل  
رقم 5، أكادال - الرباط  
الهاتف: 0537 77 71 71 - 0661 45 34 53

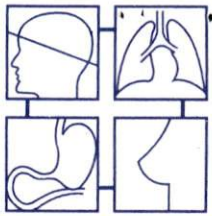
LAILA RABANI

Jeune M<sup>lle</sup> echographe  
Cord  
Pathologie thyroïdienne  
Re  
2

Centre de Radiologie AL KINDY  
Imm. Achar Bd. Kennedy talborjt-AGADIR  
Dr. HAJ ALIA - Dr. GOURAM.M  
ICE : 001732119000076  
IF : 06903062 - INP : 040000358

الدكتور مولاي هشام جبري  
أخصائي أمراض وجراحة الأذن الأنف  
والحنجرة وقيادة جيل المستقبل  
رقم 5، أكادال - الرباط  
الهاتف: 0537 77 71 71 - 0661 45 34 53

49, زنقة جبل العياشي - شقة رقم 5 الطابق الثاني - أكادال - الرباط  
هاتف العيادة : 05 37 77 71 71 المستعجلات : 06 61 45 34 53



# CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Scanner multibarrette - Echographie générale - Echodoppler couleur  
Mammographie - Radiopédiatrie - Radiologie générale  
Radiologie Numérisée - IRM - Ostéodensitometrie

**Dr Abdelali HAJ ALI**  
Diplômé de l'université de Paris

**Dr Mokhtar GOURRAM**  
Diplômé de l'université de Paris

Patient: **RABBANI LAILA**

AGADIR ,le 14/06/2022  
Prescripteur: **Dr JABRI**

## ECHOGRAPHIE CERVICALE

### RESULTAT :

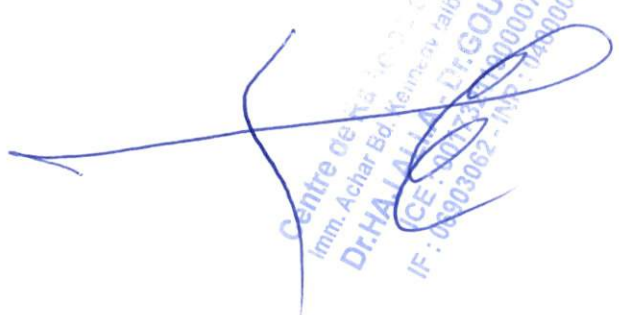
- La loge de thyroïdectomie est libre.
- Absence de masse cervicale.
- Absence d'adénopathie cervicale.

### CONCLUSION :

- Echographie cervicale normale.

Merci de votre confiance

Signé : **Dr GOURRAM MOKHTAR**

  
Centre de Radiologie AL KINDY  
Imm. Achar Bd Kennedy Talborjt-AGADIR  
Dr. HAJ ALI - Dr. GOURRAM.M  
ICE : 001732119000076  
IF : 06903062 - INP : 146000358