

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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-717160

121620

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 10646 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : FATIMA

Nom & Prénom : MOUNABIR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066108063 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/06/2022

Nom et prénom du malade : Mounabir Fatima

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

Nature de la maladie : Syndrôme grippal à covid 19

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
08/06/22	CS		150,00	INP : 1061182133

Dr: Sarah BELCAIDA
20. Ard Souk Bd. Hammam
2ème Etage Bureau 8
Tél: 0522 33 69 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

08/06/22 219,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

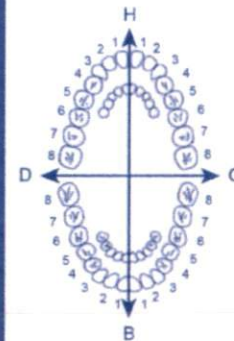
08/06/22 Br. HOS 100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

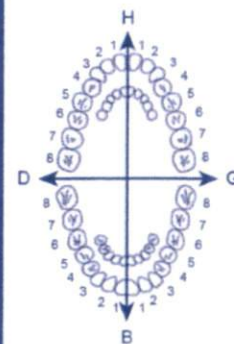
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

Docteur Sarah BELKAIDA

Médecine Générale

الدكتورة سارة بلقيدة

الطب العام



- Diplôme universitaire en échographie
- Diplôme universitaire de Gynécologie suivi de grossesse et infertilité de l'université de bordeaux - France
- Electrocardiogramme
- Visite pour permis de conduire

- دبلوم الفحص بالصدى
- دبلوم أمراض النساء، تتبع الحمل والعقم من جامعة بوردو - فرنسا
- التخطيط الكهربائي للقلب
- فحص رخصة السياقة

Ordonnance

Berrechid le : 08/06/2022

Mauvabois Fatima

19.6

AZEL 500



14.60

14/11 Att 03 U

Vitc



19.60

14/11

Colizinc



20.90

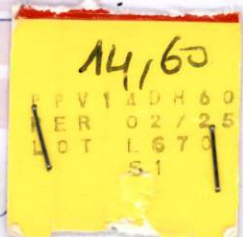
14/11

VIT D3 bon

14.60

10mg

Doliprane 10 eff



20. شارع محمد الخامس جزمة نصر الله قرب مخبزة المدينة (فوق BMCE بنك)

20, Bd Mohamed V Lotissement Naser Allah (en dessus de BMCE Bank) - Berrechid

الهاتف : 05 22 33 68 30

FATIGUE - CONVALESCENCE

VITAMINE C 1000 mg

GALENICA

10 COMPRIMÉS
EFFERVESCENTS

Voie orale

ARÔME ORANGE

VITAMINE C 1000 mg

GALENICA

10 Comprimés effervescents

Lot N°/Date Per. :

EVCAL1VFA03

 **AZIX[®]**

Azithromycine

500 mg

Voie orale

at 167
PPV 79DH70
PER 08/24
LOT K2274

3 Comprimés
sécables



bottu ^{s.a.}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable





BATCH MAN 1121

HP419 EXP 1025

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II **لائحة**

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV: 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /

MA holder / صاحب مقرر التسجيل



GROUP

BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle

92800 PUTEAUX - FRANCE

Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنّع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard

26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

5 903794 148871



AYIKA lab

30 comprimés
Poids net : 12g

Olizinc
Complément alimentaire à base de Zinc

Olizinc
Complément alimentaire à base de Zinc

Olizinc

Complément alimentaire à base de Zinc

DOSE JOURNALIERE

RECOMMANDEE: prendre 1 comprimé par jour de préférence après les repas.

PRECAUTIONS: ne pas dépasser la dose journalière maximale recommandée. Les compléments alimentaires ne remplacent pas un régime alimentaire équilibré et un mode de vie sain, et ne peuvent pas être utilisés comme substitut d'un régime varié. Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité à l'un des ingrédients.

CONDITIONNEMENT: 30 comprimés

Complément alimentaire, n'est pas un médicament.

Pharmacy laboratories, Warsaw, Poland

Exploitant:
Laboratoires AYIKA, Tournefeuille - FRANCE

Importé et distribué par:
BIOCIDIS PHARMA - 68, BD Abdelatif Benkaddour, Résidence Wafaa, Entrée A et B, Etg 4 Appt 11, Racine, Casablanca 20000.
Tél : +212 (0)522949402

Composition

Zinc (Gluconate de zinc)

1 comprimé contient

15 mg

OLIZINC Complément alimentaire

30 comprimés

N° d'enregistrement au Ministère de la santé du Maroc: DA302020106150MP/20UC/V1

N° de lot:

Date de fabrication:

A consommer de préférence avant le:

PPC: 89 DH

ORDONNANCE

, Le: 08/08/22

Mauvaise fatigue

- Test covid nég.



Dr: SARAH EL CAIDA
Médecin Libérale
20, Ave Souk B. El Hammam
2ème Etage - Bureau 8
tél: 0522 33 64 30



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 08-06-2022

FACTURE N° 000250050

Nom, Prénom du patient : Mme FATIHA MOUNABIR

Date de l'examen : 08-06-2022

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2206080055

Médecin demandeur :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	DECLARATION POSITIF AU SITE DU MINESTERE	0	
	Test de dépistage de Coronavirus	-	HN

Total des BHN : 400

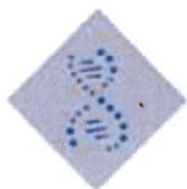
Montant total en chiffre : 400DHS

Montant Total en lettres : quatre cents dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction
conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



Angle Boulevard abdelmoumen et Rue Arrachati, Casablanca – Maroc; **Tel :** +212(0)5 22 42 39 60/55; **Fax :** +212(0)5 22 26 22 09 **E-mail :** contact@liab.ma **-site Web :** www.liab.co.ma
IF : 50367069 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 36341724 ; **N°ICE :** 002863495000067 ; **INPE Biologiste :** 097167290 ;
INPE laboratoire : 093060846



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur :
CIN: BH137526
Passeport :
Correspondant : COVID
Edition du: 14-06-2022 à 08:17

Dossier N° : 2206080055 –
MME FATIHA MOUNABIR
Né(e) le : 19-08-1972
Prélevé : au labo le 08-06-2022
à 08:30

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Test de détection du coronavirus (SARS-COV-2): RT-PCR

TaqPath ThermoFisher – détection des gènes N, ORF1ab, S.

Nature de prélèvement: nasopharyngé.

RESULTATS: **POSITIF**

CT N gène: 22.25

CT ORF1ab: 24.68

CT S gène: 25.86

INTERPRETATION: POSITIF: Présence de l'ARN viral compatible avec une excrétion virale significative

Validé le : 08-06-2022

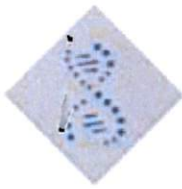
Le résultat d'un test négatif ne prouve pas avec certitude que le patient n'est pas infecté par le COVID 19. Cette problématique concerne essentiellement le début d'incubation du virus. Il y a donc lieu de prendre toutes mesures de prévention pour éviter d'éventuelles transmission à l'environnement .

L'interprétation d'un résultat négatif doit tenir compte de la qualité du prélèvement, de la période d'incubation, de l'évolution clinique et radiologique éventuelle. Dans toutes les situations, les mesures et les gestes barrières doivent être respectés. En cas de forte présomption, il est recommandé de renouveler le prélèvement.

Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du COVID 19, sont enregistrées dans le système d'information national, mis en œuvre par le Ministère de la santé. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage du COVID 19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquêtes sanitaires et de surveillance épidémiologique.

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [*]. Toute copie ou utilisation de cette référence ne peut être réalisée sans autorisation écrite du LIAB.





LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Dossier N° : 2206080055; MME FATIHA MOUNABIR ;
Né(e) le : 19-08-1972

Demande validée biologiquement par : Prof IDRISSE LARBI



Horaires d'ouverture

Lundi au vendredi : 7h30-18h30/Samedi et jours fériés : 7h30-13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM :06 61 85 78 48– Email: contact@liab.ma

Site Web :www.liab.co.ma–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782