

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- N° 004550

196190

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 42305 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FASSI F. H. R. Yasmine
Date de naissance : 30/04/1984
Adresse : Résidence du palais, Im. L, Apt 13, Etg 3
Beauport.
Tél. : 06-56-320-520 Total des frais engagés : 350+350(700) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : FASSI F. H. R. YASMINE Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Suivi de grossesse
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Casablanca

Le : 29 / 06 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
29.06.2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Praticien ou du Prestataire	Date	Montant de la Facture
	30/6/22	350,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/06/22	B+350	350,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

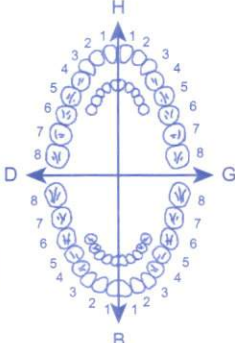
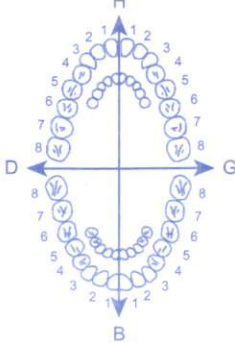
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

AZIX® 500 mg
Azithromycine

IL CHAUVE

AZIX® 500 mg
Azithromycine

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 12/2024
LOT 18066 58

3970
PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L204

3970
PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L204

Chirurgie Gynécologique
Coeliochirurgie - Hystérocopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 01/2025
LOT 19036 18

Ordonnance

الدار البيضاء في : 30 - 06 2022

الطبيب : FASSI FINRI YASINIC

التساء
الجراحة بالمنظار
للسرطان الثدي



KARDEC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
118001 0081189

D-CURE® FORTE

PPV: 49,60 DH

D-CURE® FORTE

PPV: 49,60 DH

PHARMACIE AL BACHOU
67, Rue des Roses, Académie de
Masjid Amour - Beauséjour
Tel: 0522 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

3970 x2
1 - Azix 500

1/2 x 15

4960 x2
2 - Zinaskin

1 x 15

4960 x2
3 - Dure ft

1 x 15

60 رفقة نابلس الطابق 3 - شقة 11 - معاريف - الدار البيضاء

60, Rue Nablousse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail : hamoumichauvet@ia@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54

4 - etc wj 72

15,30

1p k n t → wj

(S.V)

5 - Delprae 157

1p 18 6 8 h si Tiw

6 - 10 dy 100 7

35,70

1s d t 6 5 r → w

(S.V)

3505
PHARMACIE ALVAREZ
67, Rue des Roses A Coie de
Masjid Annour - Beauséjour
1820522 36 84 30 - Casablanca
Patente

Dr. HIA HAN JUMI GHAI-VET
Généraliste vétérinaire
60, Boulevard Hassan II - 3ème Etage
Alger 3 - Tél: 021 25 18 54

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynécologique et Obstétricale
Chirurgie Gynécologique
Coelioscopie - Hystérocopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Infertilité du couple



Bilan Biologique

Casablanca le :

29 06 2022

الدار البيضاء في :

Mme/Mlle :

FASSI, Fati yasmine

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Groupage + Rhésus | <input type="checkbox"/> Ionogramme |
| <input type="checkbox"/> NFS-Plaquette | <input type="checkbox"/> Cholestérol |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Cholestérol HDL |
| <input type="checkbox"/> HGPO/75GLUCOSE | <input type="checkbox"/> Cholestérol LDL |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmose | <input type="checkbox"/> Triglycérides |
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Acide Urïque |
| <input type="checkbox"/> Syphilis | <input type="checkbox"/> TP-TCK |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B | <input type="checkbox"/> Fibrinogène |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input type="checkbox"/> RAI | <input type="checkbox"/> CRP |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input checked="" type="checkbox"/> Vitesse de sédimentation |
| <input type="checkbox"/> Créatininémie | <input type="checkbox"/> ECBU |
| <input type="checkbox"/> SGPT | <input type="checkbox"/> Prélèvement vaginal |
| <input type="checkbox"/> SGOT | <input type="checkbox"/> Protéinurie des 24h |
| <input type="checkbox"/> T3 T4 TSH | <input type="checkbox"/> Microalbuminurie |

PCR / cancer

60 Rue Nablousse - 3ème étage - 3 - شقة 11 - معاريف - الدار البيضاء

60, Rue Nablousse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail : hamoumichauvetlilia@gmail.com - Tél. : 05 22 25 18 54

**LIAB**المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 29-06-2022

FACTURE N° 000253130**Nom, Prénom du patient :** Mme YASMINE FASSI-FIHRI**Date de l'examen :** 29-06-2022**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 2206290250**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 : 350**Montant total en chiffre :** 350DHS**Montant Total en lettres :** trois cent cinquante 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 :** 2783061 ; **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: BK304345

Passeport :

Correspondant : RAM

Edition du: 20-07-2022 à 14:00

Dossier N° : 2206290250 –

MME YASMINE FASSI FIGHRI

Né(e) le : 30-04-1984

Prélevé : au labo le 29-06-2022

à 15:17

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:

24.47

INTERPRETATION:

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

Validé le :

30-06-2022

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.



Demande validée biologiquement par : PROF IDRISSE LARBI

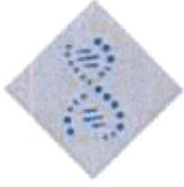
Page 1 sur 2

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

IF : 50367069 ; CNSS : 2783061 ; Patente : 36341724 ; N°ICE : 002863495000067 ; INPE Biologiste : 097167290 ;



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Dossier N° : 2206290250; MME YASMINE FASSI FIHRI ;
Né(e) le : 30-04-1984



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