

## 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

N° M21- 081391

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11231 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELADLANI My Abdellah

Date de naissance : 01/08/1967

Adresse :

Tél. : 0661597722 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/08/2022

Nom et prénom du malade : My Abdellah ELADLANI Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

Autorisation CNDP N° : AA-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.



# 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
27/06/22	OR	1		<i>[Signature]</i>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet]</i>	27/06/22	272.40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	27/06/22	B400	400.00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

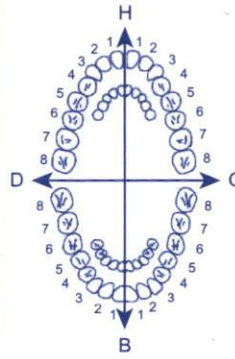
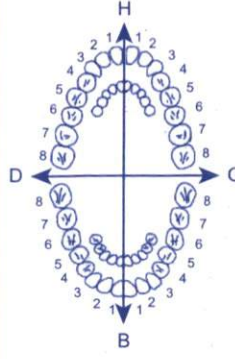
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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																	
				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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) 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



الدكتور بجد الدين التسولي عبد الحق  
Dr. BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhaq

الهاتف: 05 22 21 64 58

Casablanca, le

الدار البيضاء

27/06/2019  
Moulay Abdellah EL ADLANI

Dr. Boujeddaine Tsouli

Dr. BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhaq  
Médecine Générale  
Bd Taza Rue 50 N°2  
Hay Moulay Abdellah Ain Chock  
Marrakech - Tél: 0522 21 64 58

Laboratoire Ouhmani

Moulay Abdellah EL ADLANI

P0622-0751



ASSURE Ouhmani ANALYSES  
MEDICALES  
r. Houda Ouhmani - Biologiste  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Quartier Ouhmani - Ain Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061596

زاوية شارع تازة زنقة 50 رقم 2 (صيدلية الأزهار) حي مولاي عبد الله - عين الشق الدار البيضاء  
Angle Bd. Taza , Rue 50 N°2 (Pharmacie AZHAR) Hay Moulay Abdellah Aïn Chock - Casablanca  
En Cas d'Urgence contactez le Tél : 05 22 21 75 44 - GSM : 06 63 09 08 50



**الدكتور بجداين التسولي عبد الحق**

الطب العام

الفحص بالصدى - ختانة الأطفال  
مرض السكري

طبيب عسكري سابق  
خبير محلف لدى المحاكم  
مقبول لتسليم شواهد  
رخص السباق

رخصة العمل رقم 86 / 7147

Casablanca, Le : 28/06/2017 : الدار البيضاء في :

Casablanca, Le : 27/06/2017 : الدار البيضاء في :

79.2

40.92

69.5

82. 6

272.45

زاوية شارع تازة و ممر جبل تصفرو (تقطة 50 سابقا) رقم 2 فوق صيدلية الأزهار هي مولاي عبد الله - عين الشق الدار البيضاء

Angle Bd Taza et Allée Diebl Saghro (Ancienne Rue 50) N°2 au-dessus Pharmacie Azhar Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca

**En Cas d'urgence Contactez le Gsm 06.63.09.08.50 في حالة الاستعجال اتصلوب**

# Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

## Facture

N° facture : P22-1530

Edité le : 26/08/2022

Patient : Mr ELADLANI Moulay Abdellah

Date prélèvement : 27/06/2022

N° Dossier : P0622-0751

Analyses	Valeur en B	Montant
RT-PCR COVID (DEPISTAGE)	400	400,00
<b>Total B</b>	400	400,00
<b>APB</b>	1,0	0,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		400,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Dr. Houda Othmani - Biologiste  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061596





# LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

( Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie )



asablanca, 27/06/2022

### Compte rendu d'analyses



Dossier N° : P0622-0751 Pvt du: 27/06/2022 12:49

Nom : Mr ELADLANI Moulay Abdellah

CIN : BE485727

Date de naissance: 01/08/1967

Passeport :

Page : 1/1

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

#### RECHERCHE DU SARS-COV-2 (COVID19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Nature du prélèvement	:	Naso-pharyngé
CT	:	23,55
Résultat	:	POSITIF

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le le SARS-COV 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid - 19 ne peut être totalement exclue.

N.B. Les voyageurs désirant obtenir le résultat du PCR via le site [www.liqahcorona.ma](http://www.liqahcorona.ma), sont tenus de télécharger le résultat via le site mentionné précédemment 24 heures minimum avant la date d'embarquement.

Si vous n'arrivez pas à le télécharger veuillez contacter immédiatement le Laboratoire pour résoudre le problème.

FIX:05 22 50 08 06

MOBILE/WATS APP:07 67 78 76 75

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Dr. Houda Othmani - Biologiste  
N°2, Bd EL Qods, Résidence El Qods  
Quartier Omnia - Ain Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061506

Nous vous remercions pour votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous