

## 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.

### 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-764447

146320

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Le : 26/11/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL</p> <p>Route AZEMOUR Des Terrasses Marine</p> <p>Dar Bouazza Casablanca</p>	<p>26/11/2022</p>	<p>485,60</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE DU C.C.</b> <b>SPORTIF</b> <del>DR KADRI HASSANE ESTIMA</del> Tél / Fax : 05 17 98 25 25	29/11/22	B330 x 134 T.C. 7 R. 1/5	470,0dt

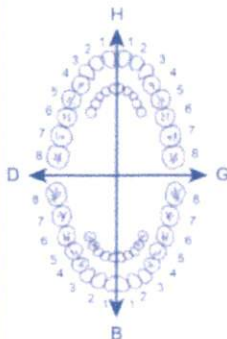
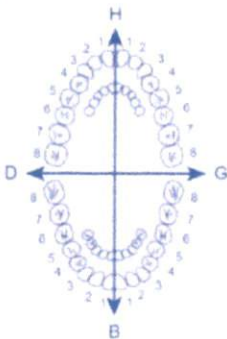
[illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LOT 221080  
EXP 02/2024  
PPV 121.40 DH

Casablanca, le 26/11/2022

M<sup>r</sup> KANDRI ROXY Abdelmalek

LOT 211718  
EXP 07/2023  
PPV 121.40DH

$121,40 \times 4 = 485,60$

Umax 0,4mg (S.V)

1 gélule le soir

x 3 mois

LOT 211718  
EXP 07/2023  
PPV 121.40DH

LOT 221080  
EXP 02/2024  
PPV 121.40 DH

Pharmacie LEVASSEUR MARINES SARL AU  
Rue AZEMOUR Res Terrasses Marines  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél

Pr. DEBBAGH Adil  
Chirurgien Urologue  
Casablanca



Casablanca, le 26 - 11 - 2022

M<sup>r</sup> KANDRI ROUKY  
Abdelmalek

Faire dosage de PSA  
Glycémie à jeun

LABORATOIRE DU COMPLEXE  
SPORTIF  
DR KADIRI HASSANI FATIMA  
Tél / Fax : 0522 39 52 71

Pr. DEBBAGH Adil  
Chirurgien Urologue  
Casablanca





# Laboratoire d'analyses médicales du Complexe Sportif

مختبر التحليلات الطبية للمركب الرياضي

Dr KADIRI HASSANI Fatima  
Pharmacien biologiste  
Diplômée de l'université de Lille II France

**Facture** 55771

I.C.E:  
002943067000076

Le : 29/11/2022  
Analyses effectuées le: 29/11/2022  
Pour.....: **Mr. KANDRI RODY ABDELMALEK**  
Sur prescription du : Dr DEBBAGH ADIL  
Code.....: 11A9077  
Organisme.....:

INP:093003150



## Bilan:

GLY=B30 PSA=B300

**Total : B 330**

**Montant Net : 470.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**QUATRE CENT SOIXANTE DIX Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE DU COMPLEXE  
SPORTIF  
DR KADIRI HASSANI FATIMA  
Tél / Fax : 05 22 39 53 73

🕒 Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendre de 7h45 à 18h30 / le samedi de 7h45 à 12h30

☎ Tél. : 05 22 39 53 73 / 06 62 79 43 88 - Fax.: 05 22 39 53 73 ✉ laboratoireducomplexe@gmail.com

📍 63, Rue Mamoun Mohamed - Mâarif - Casablanca



# Laboratoire d'analyses médicales du Complexe Sportif

مختبر التحليلات الطبية للمركب الرياضي

Dr KADIRI HASSANI Fatima  
Pharmacien biologiste  
Diplômée de l'université de Lille II France

Référence : 21129113

29/11/2022

Mr. KANDRI RODY ABDELMALEK

Médecin: Dr. DEBBAGH ADIL



11A9077

## BIOCHIMIE SANGUINE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

Glycémie à Jeûn.....	1.00	g/l	(0.75 à 1.10)	1.09 g/l (17/09/22)
----------------------	------	-----	---------------	---------------------

## MARQUEURS TUMORAUX

DOSAGE DE LA PSA TOTALE :  
(Enzyme Linked Fluorescent Assay) VIDAS

Résultat.....	5.64	ng/ml.	6.28 ng/ml (02/09/22)
---------------	------	--------	-----------------------

Interprétation :

#	Inf	à	40	ans	:	0.21	à	1.72
#	40	à	49	ans	:	0.27	à	2.19
#	50	à	59	ans	:	0.27	à	3.42
#	60	à	69	ans	:	0.22	à	6.16
#	Sup	à	69	ans	:	0.21	à	6.77

LABORATOIRE DU COMPLEXE  
SPORTIF  
DR KADIRI HASSANI FATIMA  
Tél / Fax : 05 22 39 53 73

🕒 Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h45 à 18h30 / le samedi de 7h45 à 12h30

☎ Tél. : 05 22 39 53 73 / 06 62 79 43 88 - Fax.: 05 22 39 53 73 ✉ laboratoireduplexe@gmail.com

📍 63, Rue Mamoun Mohamed - Maarif - Casablanca