

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- N° 004545

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2247 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RESSOUANY HASSAN
Date de naissance : 18/03/1958
Adresse : 9, rue de la Paix RIAD MEJEN KHAIKANE MERS
SULTAN SAID CASABLANCA
Tél. : 0663607328 Total des frais engagés : 1180,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2023
Nom et prénom du malade : Amina ALLAL IDRISSI Age : 55 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection respiratoire
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 : 13/01/2023
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
13.01.23		6	300 DH	<p>DR. MOUSTARRHIF EL IDRISSI AMAL</p> <p>1er Etage Bd My Idriss 1er - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 28 40 65 / Fax: 05 22 28 40 46</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE EL HOUDA</p> <p>64, Bd My Idriss 1er - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 28 40 65 / Fax: 05 22 28 40 46</p>	13/1/23	560,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES</p> <p>64, Bd My Idriss 1er - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 28 40 65 / Fax: 05 22 28 40 46</p>	13.01.23	Re Thorax	200 DH
	16/1/23	GMU	120 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
<p>LABORATOIRE EL HAMZA OUI</p> <p>64, Bd My Idriss 1er - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 28 40 65 / Fax: 05 22 28 40 46</p>	16/2/23	AM	PC	IM	IV	<p>INP : 093060721</p> <p>ICE 001635816000075</p>
		B	150	120	DH	

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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>D</td> <td>G</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> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISSI AMAL

spécialiste des maladies
respiratoires



د. المستغفر الإدريسي أمال

إختصاصية في أمراض
الجهاز التنفسي

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

الضيقة - السيل - الحساسية
الضيق - التنفس

74,80

Casa Le : 3101813 الدار البيضاء

74,80 ANINA ALLAN - IDRISSI

1. Spectra 500 47x21 après repas ptt 5

89,10

2. Curogyl D3 5 gouttes / le matin ptt 11h

78,20x3

3. Loreus 14x1 le soir (α 11h)

86,50

4. Clémil forte 2B - 0 - 2B (α 11h)

75,00

5. Kalest 70 1 gel / le matin (α 11h)

560,40

Lot: 220599
A consommer de préférence avant le: 07/2025
PPC: 89,50 DH

PPV 78DH20
PER 09/24
LOT L3102

PPV 78DH20
PER 09/24
LOT L3102

PPV 78DH20
PER 09/24
LOT L3102

86,50

LOT 211484
EXP 04/2024
PPV 75.00DH

الطابق الأول، شارع تازة، الرقم 3، إنازة، عين الشق، الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm: +212 663 407 724 / E-mail: a.elidrissim@yahoo.fr

Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISSI AMAL

**spécialiste des maladies
respiratoires**



د. المستغفر الإدريسي أمال

**إختصاصية في أمراض
الجهاز التنفسي**

Asthme - Tuberculose - Allergie
Bronchoscopie
Tests cutanés - EFR (spirométrie)
Pathologie du sommeil

الضيق - السيل - الحساسية
الفحص بالمنظار
فحص وظائف الرئة
أمراض النوم
إختبار الحساسية

Casa Le : 13/01/2023 الدار البيضاء

Amina ALLAN IDRISSI

21 hemoglobine g / 17 gues
(Hb A1c)

LABORATOIRE HANZAOU
D'ANALYSES MEDICALES
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tel : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

DR. MOUSTARHFIR EL IDRISSI AMAL
Pneumo - Artisiologue
1er Etage Bd Taza N° 3 Inara 2
Ain Chock - Casablanca
Tel : 05 22 52 19 01

الطابق الأول ، شارع تازة ، الرقم 3 ، إنارة 2 ، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

Docteur Moustarhfir EL Idrissi Amal

Pneumologue

Bd Taza N°3, Inara 2, Ain Chock, Casablanca

Casablanca, Le 13/01/2023

Facture, Compte rendu de la Radiographie du Thorax

Mr, Mme, Mlle ANINA ALLAN - IDRissi

A subi une radiographie du thorax ce jour et a payé : deux cent dirhams (200 Dirhams)

Résultat : Rx thorax montre un S⁺ Bronchique

MOUSTARHfir EL IDRissi AMAL
Pneumo Physiologue
Bd Taza N°3 Inara 2
Ain Chock, Casablanca
Tel: 05 22 22 19 01



مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé



INPE-093060721

Facture N°: FA020983/2023

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:



5 160223 144051

Date de prélèvement

jeudi 16 février 2023

Nom Prénom

ALLAM IDRISSE EP RESSOUANY AMI

Médecin:

MOUSTARHFIR IDRISSE AMAL

Code	Analyses	B	Coefficient	Total
B119	Hémoglobine glyquée A1c	100	1,10	110 dh
	Prise de sang	10	1,10	11 dh
		B 110		121,00 dh
			Remise	- 1,00 dh

Net à payer TTC

120,00 dh

Arrête la présente facture à la somme de: CENT VINGTS DIRHAMS

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
Dr Noureddine HAMZAOU
64, Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46



مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris
DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Edité le : 16-févr-23

Date de prélèvement: jeudi 16/02/2023

48641

Référence:



5 160223 144051

Nom, Prénom:

ALLAM IDRISSE EP RESSOUANY AMINA

Prescripteur, Dr:

MOUSTARHFIR IDRISSE AMAL

BIOCHIMIE CLINIQUE

FEMME ADULTE

Profil	Analyses	Résultat	Valeurs de références
	Métabolisme glucose		
	Hémoglobine glyquée A1c	5,9	4,5 - 6,3 % HPLC

Observations:

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
Dr Noureddine HAMZAOU
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

64, شارع مولاي ادريس الأول (الطابق الأرضي), زاوية شارع 2 مارس (قرب الجماعة الحضرية مرس السلطان) - الدار البيضاء

64, Bd. Moulay Idriss 1er (Rez-de-chaussée), Angle Bd. 2 Mars, (Attenant à la Commune Urbaine Mers Sultan) - Casablanca

☎ : 05 22 28 40 65 📠 : 05 22 28 40 46 - E-mail: hamzaoui@menara.ma