

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 (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° P19-0032076

156154

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2136 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHENTOUF ARDELHAIS

Date de naissance : 1955

Adresse : TANGER

Tél. : 06 66 28 29 54 Total des frais engagés : 736,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SALHI Abdelaziz
Dermato Vénérologue
Im. 8 Appt. 14 Place de France - Tanger
Tél. : 05 39 37 14 69

Date de consultation : 06 MARS 2023

Nom et prénom du malade : CHENTOUF Amami Age : 2015

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

Nature de la maladie : Dermatose

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 : 06.03.2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
06-MARS-2023	G	1	#300,000M	Dr. SALHI Abdelaziz Dermato Vénérologue Im. 8 Appt. 14 Place de France - Tanger Tél: 05 39 37 14 69
08-MARS-2023	Cont	1	G	Dr. SALHI Abdelaziz Dermato Vénérologue Im. 8 Appt. 14 Place de France - Tanger Tél: 05 39 37 14 69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAYEBINE Rue Echahid Berhadj n° 568 Hay Hassani - TANGER Tél: 05 39 31 19 27 INPE: 162102628	08.03.23	PL: 166.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALE CHELLAL Dr. Boukha El Mekkioui Chakib 14 Rue de Lafayette App. 20 Tanger INPE: 163001175	06.03.23	B205	2700M

AUXILIAIRES MEDICAUX

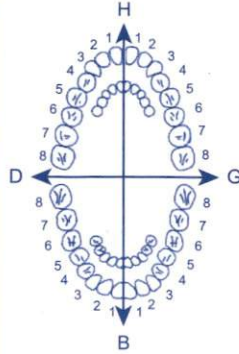
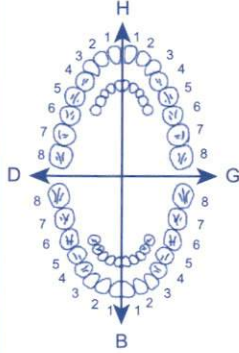
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	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

Docteur Abdelaziz SALHI

DERMATO - VENEREOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Poitiers (France)

Spécialiste des Maladies de la Peau
Cuir Chevelu, des Ongles, et des
Maladies Sexuellement Transmissibles

Test d'Allergie Cutanée - Chirurgie
Dermatologique

الدكتور عبد العزيز الصالحي

خريج كلية الطب ببواتي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض الجلد،

الشعر والأظافر والأمراض التناسلية

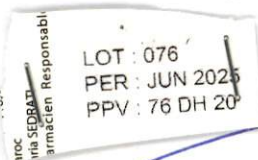
جراحة الجلد - اختبار الحساسية الجلدية

Tanger, le : 08 MARS 2023 طنجة، في:

MPB CHENTOUF Onuana
45.20 x 2 Mycoher cos (2 tubes) (SV)

76.20 leup x 26 x 01
21 Myco fl uap (SV)

leup / sear x 04 x 01
Andr 115



PL = 166.60

د. عبد العزيز الصالحي
Dr. SALHI Abdelaziz
Dermato Vénérologue
Im. 8 Appt 14 Place de France - Tanger
Tél.: 05 39 37 14 69



Pharmacie TAJ EDDINE
Rue Echahid Benlahcen n°56B
Hav. Boush 1 - TANGER
Tél: 05 39 37 18 27

Docteur Abdelaziz SALHI

DERMATO - VENEREOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Poitiers (France)

Spécialiste des Maladies de la Peau
Cuir Chevelu, des Ongles, et des
Maladies Sexuellement Transmissibles
Test d'Allergie Cutanée - Chirurgie
Dermatologique

الدكتور عبد العزيز الصالحي

خريج كلية الطب ببواتي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض الجلد،

الشعر والأظافر والأمراض التناسلية

جراحة الجلد - اختبار الحساسية الجلدية

06 MARS 2023

Tanger, le : طنجة، في:

MR CHERTOUF Oumama

fauc à l'eharshim:

4 ECBU + Pot urethral (jeune RPE)

د. عبد العزيز الصالحي

Dr. SALHI Abdelaziz

Dermato Vénérologue

Imm. 8 Appt. 14 Place de France - Tanger

Tél.: 05 39 37 14 69

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MEDICALE CHELLAH
Dr. BOUGHEDRA El Mekoum Chakib
14 Rue de Lafayette App. 20 Tanger
INPE: 163001175

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale "CHELLAH"

Dr Chakib BOUQLILA EL MEKKOUDI

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômé de l'Université René Descartes de Paris

14, Rue Lafayette, 1er étage, Apt. 20

TANGER

Tél. : 0539 94 01 07

Fax : 0539 32 29 39

CNSS : 2431063

Patente : 50435754

IF : 81476370

ICE : 001596432000032

INPE : 163001175

Tanger le 6 mars 23

Mlle CHENTOUF OUMAIMA

FACTURE N°	153567
------------	--------

Analyses :

Cytobactériologie d'un PV -----	B	105	Total : B 205
Cytobactériologie des urines -----	B	100	

TOTAL DOSSIER	270,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Soixante Dix Dirhams

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MEDICALE CHELLAH
Dr. Bouqlila El Mekoudi Chakib
14 Rue de Lafayette App. 20 Tanger
INPE : 163001175

مختبر شالة للتحاليل الطبية
LABORATOIRE CHELLAH D'ANALYSES MÉDICALES

14, Rue la Fayette 1^{ère} étage App.20 - Tanger
+212 539 94 01 07 +212 539 32 29 39
Dr. CHAKIB EL MEKKOUDI
Médecin Biologiste



14, زنقة لافاييت الطابق الاول الشقة رقم 20 - طنجة
+212 539 32 29 39 +212 539 94 01 07
الدكتور شكيب المكودي
طبيب إحيائي

Dossier ouvert le 06/03/23
Edité le 07/03/23

Mlle CHENTOUF OUMAIMA
Dossier : 23C210
Docteur ABDELAZIZ SALHI

Page : 1/2

BACTERIOLOGIE

NATURE DU PRELEVEMENT : VULVAIRE.

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DIRECT (Au frais)

Leucocytes : Assez nombreux.
Hématies : Absence.
Cellules épithéliales : Assez nombreuses.
Trichomonas vaginalis : Absence.
Levures : Nombreuses + Filaments mycéliens.

EXAMEN DIRECT (Après coloration)

Lactobacillus : Nombreux.
Flore : Polymorphe.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Culture et identification : Flore polymorphe.
Culture sur milieu de Sabouraud : Positive.

CONCLUSION : Candida Albicans.

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE CHELLAH
Dr. bouqlila El Mekoudi Chakib
14 Rue de Lafayette App. 20 Tanger
INPE: 1163001175

مختبر شالة للتحاليل الطبية
LABORATOIRE CHELLAH D'ANALYSES MÉDICALES

14, Rue la Fayette 1^{ère} étage App.20 - Tanger
+212 539 94 01 07 +212 539 32 29 39
Dr. CHAKIB EL MEKKOUDI
Médecin Biologiste



14، زنقة لافاييت الطابق الاول الشقة رقم 20 - طنجة
+212 539 32 29 39 +212 539 94 01 07
الدكتور شكيب المكودي
طبيب إحصائي

Dossier ouvert le 06/03/23
Edité le 07/03/23

Mlle CHENTOUF OUMAIMA
Dossier : 23C210
Docteur ABDELAZIZ SALHI

Page : 2/2

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Couleur -----: Jaune.
Aspect -----: Clair.

EXAMENS CHIMIQUES

Glucose -----:	Négatif.	VN : Néant
Acétone -----:	Négatif.	VN : Néant
Nitrite -----:	Négatif.	VN : Néant
Bilirubine -----:	Négatif.	VN : Néant
Sang -----:	Traces.	VN : Neant
Protéines -----:	Négatif.	VN : Néant
Densité -----:	1,030	
pH -----:	6,0	VN : 5,5 - 7

EXAMEN DIRECT

Leucocytes -----: 2. 10(3)/ml
Hématies -----: 2. 10(3)/ml

EXAMEN DU CULOT

Culot -----: Faible.
Cellules -----: Quelques.
Cristaux -----: Absence.
Cylindres -----: Absence.
Levures -----: Absence.
Parasites -----: Absence.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Dénombrement de germes -----: < 10(3)/ml
Identification -----: Stérile.

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE CHELLAH
Dr. Bouqila El Mekoudi Chakib
14 Rue de Lafayette App. 20 Tanger
INPE: 1163001175