

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 Malade

N° W21-787482

AS 6893

Carrefour

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3468

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUSSI LAHOUCINE

Date de naissance : 30/06/1946

Adresse : Rue Moulay Abdelhaafid N°7 Hay EL HASINI
Laayoune

Tél. : 06 67 19 73 83 Total des frais engagés : 576,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur LABIZ Youssef
Médecin généraliste
Médecin du travail
NIP : 021217997

29/3 / 23 Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SOUSSI LAHOUCINE

Age : 1946

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 : Laayoune

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 7/14/2023

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-787482

Remplissez ce volet, coupez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e),

Matricule : 3468
Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI LAHOUCINE
Total des frais engagés : 576,3
Date de dépôt :

RELEVE 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
19/10/2023		C	200	M. D. M. INPF Médecin 21/10/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguise	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MUSTAPHA 35 Av Hassan II Laayouna Tel: 05 28 89 23 59 ALARQUI YASSINE 022067482	29/03/2023	153,30

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
التحليلات الطبية و الطبية المختصة Centre d'Analyses Médicales et Scientifiques Spécialisées للسيد Doctor EL KAMAR	27/03/23	8180	223,02

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COMPTE RENDU

NOM/Prénom :

DATE :

Dr. Soussi El houssam

153.80
n/ Pem — 160mg (75)

02 gelules / j 201 mg

T = 153.80

PHARMACIE EL MUSTAPHA
35.Av Hassan II Laâyoune
Tél: 028 89 23 59
Dr EL AROUI YASSINE
INPE: 022067482

Docteur LABIB Veseloff
Médecin généraliste
Mr INPE: 021217097
Lot N°101 Terre rouge Hsiong F.F
N°

SIGNATURE:

6



30 GELULES
Permixon 160 mg

Casablanca - Maroc
quartier Industriel, Zénata, Ain Sebaâ
km 10, route colâtre 111,
maphar
Pierre Fabre

· · · · · 30

· · · · · جزء 30 جزء 30 جزء 30 جزء 30 جزء 30

· · · · جزء 30 جزء 30 جزء 30 جزء 30 جزء 30

· · · · جزء 30 جزء 30 جزء 30 جزء 30 جزء 30

température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

· · · · 30 جزء 30

· · · · جزء 30 جزء 30 جزء 30 جزء 30

· · · · جزء 30 جزء 30 جزء 30 جزء 30

153,30



NOTE D'HONORAIRE

Nom et Prénom :

Neur
Docteur LABIZ Youssef
Médecin généraliste

Souleymane Hachane
Medecin du travail
INPE: 021217997
N° 16, 1er étage LAALOUINE G.F
Lot MLY RACHID Extension G.F

Date : 29/08/13

DESIGNATION	LETTRE CLE	MONTANT PAR DIRHAM
CONSULTATION	C	200
ECHOGRAPHIE	F	—
ELECTROCARDIOGRAMME		—
AUTRES		—
TOTAL		200

Arrête la présente facture à la somme

200.000 DHs

demande que la facture soit arrêtée à 200.000 DHs

Signature et cachet :
Docteur LABIZ Youssef
Médecin généraliste
Médecin du travail
INPE: 021217997
N° 16, 1er étage LAALOUINE
Lot MLY RACHID Extension G.F

~~Juli 1957~~

2011/29

Nom : *Date* : / /

Date: /.....

C. Sou 58 ~~docteur L.
Médecin de la
Médecin de la
INPE: 02
INPE: 02~~ Chouchep

11 B CIRCUIT
of credit - S. James



Docteur LABIZ Youssef
Médecin généraliste
Médecin du travail
TÉLÉPHONE: 021417997
M. RACHID Extension G.F.
M. EL HADJ LAROUZ

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biogiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie



مركز التحاليلات الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونتليه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيلوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيلوجيا الطبية

Mr. SOUSSI Lahoucine

270323 426

FACTURE : 2303 61413

Laayoune, le 27/03/2023

ANALYSES :

9568	ECBU(1er jet du matin /Milieu de jet)	B	150
111	CREATININE	B	030

TOTAL B 180

PRELEVEMENTS : ! 1 T1 25,00

Soit 25,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 223,00 Dhs

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :
Deux cent vingt trois Dh

مركز التحاليلات الطبية و العلمية المتخصصة
Centre d'Analyses Médicales
et Scientifiques Spécialisées
الدكتور القمر
Docteur EL KAMAR

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون

☎ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - ☎ : 05 28 89 29 68 - 📩 : camss2013@gmail.com
RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biogiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Docteur LABIZ YOUSSEF

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 27/03/2023 à 10h20

Edité le: 28/03/2023

Résultats complets

1 / 2

Mr. SOUSSI Lahoucine

Dossier : 270323 426

DN : 30/06/1946

BIOCHIMIE (HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

CREATININE

(Calibrée sur la méthode IDMS)

: 19,1 mg/l
168,1 µmol/l

(8.0 à 13)
(44 à 124)

16/02/23 : 15.4

Validation Biologique
مركز التحاليل الطبية
والعلمية المتخصصة

الدكتور للسر
Docteur El kamar

Centre d'Analyses Médicales
ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

135، شارع مكة العيون 135

โทรศัพท์ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - البريد الإلكتروني : camss2013@gmail.com .
RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biogiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon ومونبليه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Docteur LABIZ YOUSSEF

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 27/03/2023 à 10h20

Edité le: 28/03/2023 à 11h28

Résultats complets

2 /2

Mr. SOUSSI Lahoucine

Dossier : 270323 426

DN : 30/06/1946

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

(AUTOMATE UF-4000_SYSMEX)

DATE DU PRELEVEMENT : 27/03/2023
PRELEVEMENT REALISE : Au laboratoire
HEURE DE RECEPTION AU LABORATOIRE: 10h30min

EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

PH	:	5,0
GLUCOSE	:	Recherche négative
ALBUMINE	:	Recherche positive(+)
ACETONE	:	Recherche négative
NITRITES	:	Recherche négative
DENSITÉ	:	1,0

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes	:	14 700 /ml	< 25 000
		15 /mm ³	< 25
Hématies	:	172 300 /ml	< 23 000
		172 /mm ³	< 23
Cellules épithéliales	:	21 800 /ml	< 31 000
Cylindres urinaires	:	510 /ml	< 10 000
Cristaux	:	2 400 /ml	< 40 000
Levures	:	1 100 /ml	< 10 000
Cellules arrondies	:	14 900 /ml	< 6 000
Cylindres pathologiques	:	0 /ml	< 500
Mucus	:	0 /ml	< 50 000
Spermatozoides	:	0 /ml	
Conductivité	:	mS/cm	

NUMERATION DES GERMES

CULTURE ET INTERPRETATION

(selon les recommandations de la Société Française de Microbiologie)



135، شارع مكة العيون 70 000

☎ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - ☎ : 05 28 89 29 68 - 📩 : camss2013@gmail.com .
RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464