

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

M22- 0055422

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8329 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : REGRAGUI Sand A 60180
 Date de naissance : 26/11/1962
 Adresse : 25, Rue Oud Nez - C. 6 - Cas
 Tél. : 0661322291 Total des frais engagés : 1222,30 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dermatologie Médicale, Esthétique & Laser
 Rés. Ilyass, 13 rue Ain Taoujil
 Boulogne - CASABLANCA
 Tél: 0522 475 247 - Fax: 0522 475 211
 Date de consultation : 22/03/2023
 Nom et prénom du malade : BENNANI KARIMA Age: 24/11/63
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dermato
 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 : Cas Le : 09/05/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
22/03/23	C.S.		4300,00	Dermatologie Médicale, Esthétique & Laser Rés. Ilyass, 13 rue Ain Tadjout Bourgogne - CASABLANCA Tél.: 0522 475 247 - Fax: 0522 475 248

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/03/2023	682,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/03/2023	3.150	230,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 CCEFFICIENT 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>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>		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] 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

Dr. Zineb TERRAB

Dermatologue - Vénéréologue
Maladies de la peau,
du cuir chevelu et des ongles
Chirurgie dermatologique

Dépilation et détatouage laser
Traitement des rides et des cicatrices

Diplômée en dermo-cosmétologie,
médecine esthétique et laser
de l'université de Nice



الدكتورة زينب التراب

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية
أمراض الجلد و الشعر و الأظافر | جراحة الجلد

إزالة الشعر و الوشم بالليزر
علاج التجاعيد و الندوب

حاصلة على دبلوم الطب التجميلي
و الليزر من جامعة نيس بفرنسا

Casablanca le : 22/mars 2023

Ordonnance

Mme BENNANI Karima

Laver les pieds au sédastéril: 1 fois par jour pendant 15 jours

Canesten Extra crème: 1 application par jour entre les orteils pendant 4 semaines

Mycoderm poudre:

1 application par jour dans toutes les chaussures pendant 1 semaine

1 application par semaine pendant 3 semaines

Locéryl vernis: 1 application par semaine sur les ongles atteints limés

A maintenir jusqu'à repousse totale d'un ongle sain

Onifine 250 mg comprimés:

1 comprimé par jour 1 semaine par mois

Du 24 au 31 Mars

Du 23 au 30 Avril et ainsi de suite

Traitement de 4 mois

Dr. Zineb TERRAB
Dermatologie Médicale, Esthétique
& Laser

Rés. Ilyass, 13 rue Ain Taoujtat
Bourgogne - CASABLANCA
Tél: 0522 475 247 - Fax: 0522 475 249

Résidence Ilyass, 13 Bd Ain Taoujtat, N°8, 4^{ème} étage - Bourgogne, Casablanca (en face de la clinique Badr)

إقامة إيلياس، 13 شارع عين تاوجطات، رقم 8، الطابق 4 - بوركثون، الدار البيضاء (أمام مصحة بدر)

البريد الإلكتروني : z.terrabb@gmail.com - Email : - الهاتف : 0522 475247 - Tél : - الفاكس : 0522 475248 - Fax :

Dr. Zineb TERRAB

Dermatologue - Vénérologue
Maladies de la peau,
du cuir chevelu et des ongles
Chirurgie dermatologique

Dépilation et détatouage laser
Traitement des rides et des cicatrices

Diplômée en dermo-cosmétologie,
médecine esthétique et laser
de l'université de Nice



dermatologue

الدكتورة زينب التراب

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية
أمراض الجلد و الشعر و الأظافر | جراحة الجلد

إزالة الشعر و الوشم بالليزر
علاج التجاعيد و الندوب

حاصلة على دبلوم الطب التجميلي
و الليزر من جامعة نيس بفرنسا

Casablanca le : 22/03/2023

P^m : BENNANI KARIMA

{ GOT
GPT
GGT

Mme BENNANI Karima
24-11-1967 F



2303232070

ORDO

A coller sur l'ordonnance

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
NPE 093061091 - TP 36336941

Dr. Zineb TERRAB
Dermatologie Médicale, Esthétique
& Laser

Rés. Ilyass, 13 rue Ain Taoujat
Bourgogne - CASABLANCA

Tél : 0522 475247 - Fax: 0522 475248

Résidence Ilyass, 13 Bd Ain Taoujat, N°8, 4^{ème} étage - Bourgogne, Casablanca (en face de la clinique Badr)

إقامة إلياس، 13 شارع عين تاوجطات، رقم 8، الطابق 4 - بوركوئن، الدار البيضاء (أمام مصحة بدر)

البريد الإلكتروني : Email : z.terrab@gmail.com - الهاتف : Tél : 0522 475247 - الفاكس : Fax : 0522 475248

Relevé d'Honoraires N° : 2303232070

Casablanca le 23-03-2023

Mme Karima BENNANI

Demande N° 2303232070

Date de l'examen : 23-03-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B	50
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0147	Transaminases P (TGP)	B	50

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 230 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : deux cent trente dirhams

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
INPE 093061091 - TP 36336941



Centre de Biologie Médicale

Docteur Mounir Filali : Pharmacien Biologiste - Cytogénéticien - Biologiste de la Reproduction

Edition le Vendredi 24 Mars 2023 à 09:05

Dr Zineb TERRAB

Résidence Iliass 13 Bd Taoujtat, N° 8

4ème Etage - Bourgogne

20000 CASABLANCA

Résultats de Mme Karima BENNANI

Née le 24-11-1967

Dossier : 2303232070

Mme Karima BENNANI

25 RUE OUED MARZEGUE

HAY SALAM

20000 CASABLANCA

Prélevé le : 23-03-2023 à 14:50 par ZAKARIA GOUNDY

Dossier enregistré le : 23-03-2023 à 14:50

Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antécédents

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminases GOT (ASAT)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

19 U/l

(10-35)

06-08-2020

20

Transaminases GPT (ALAT)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

12 U/l

(10-35)

06-08-2020

15

Gamma G.T

(Enzymatique, INDIKO Plus)

11 U/l

(<38)

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

LABORATOIRE G Lab
Docteur Filali EL HADJ
93, Boulevard Anoual
N° 093061091 - TP 36336941

Dossier validé biologiquement par le Docteur Filali EL HADJ
Page 1 / 1

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h30 à 19h / le Samedi de 07h45 à 16h
118 (Ex.93), Boulevard Anoual, 20 360 - Casablanca / Tél.: +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090