

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'El
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
M23-007794

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : RA7 162879
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARES EADINE GHANDI
Date de naissance : 31.07.1960
Adresse : Logement La Colline 1, n°4, CALIFORNIE
CASABLANCA
Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 139,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : GHANDI FARES EADINE Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : T. prostate
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 : Casa Le : 30 / 05 / 2023
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
15/05/23	5		9	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Marina Dr. Fatima BEN ABID 22 Avenue Ahmed Balafout L.D. : 4222 (S) 37 66 41 86 Tel. : 3117 51 25 61 71 71 71	15/05/23	139,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IRMIRI Amine - Biologiste ICE - INPE : 103001061 Identifiant Fiscal : 33402893 Av. Hassan II - Rahat	15/05/23	B450	5150H

AUXILIAIRES MEDICAUX

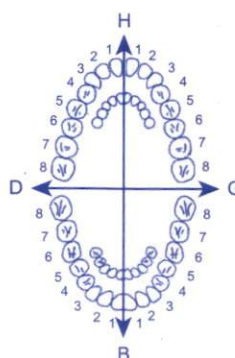
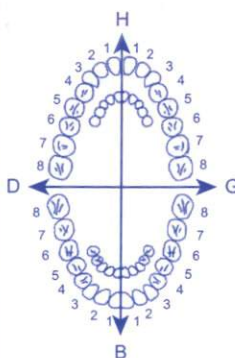
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Fatma BEN ABID

oncologue

Diplômée de L'université de Paris
EX Médecin à René HUQUENIN

diagnostic et traitement des cancers
soins de support en onco-hématologie

الدكتورة فاطمة بن عبيد

اختصاصية في علاج الأورام

خريجة كلية الطب بباريس
طبيبة سابقة بمستشفى رينيه هوجنين

مختصة بعلاج الأورام
رعاية الداعمة في الأورام وأمراض الدم

co16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE
16 novembre

Dr. Fatma BEN ABID
ONCOLOGUE
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed Balafrej, Souissi - Rabat
L.D : +212(5) 37 66 41 66
Tél : +212(5) 37 67 17 17 - Env

Mr Fares Eddine Ghandi



2382171156830U

Mr. FARES EDDINE Ghandi
15/05/2023

ECBU

Testostéronémie

Dr. Fatma BEN ABID
ONCOLOGUE
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed Balafrej, Souissi - Rabat
L.D : +212(5) 37 66 41 66
Tél : +212(5) 37 67 17 17

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Bordj - Hassan II - Rabat

- +212 (6) 69 00 00 48
- +212 (5) 37 67 17 17 L.G
- +212 (5) 37 66 41 66 L.D
- +212 (5) 37 67 29 29
- fbenabid@co16.ma

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 novembre

22 Avenue Ahmed Balafrej - rabat
cClinique@co16.ma

D^r Fatma BEN ABID

oncologue

Diplômée de l'université de Paris
EX Médecin à René HUQUENIN

Diagnostic et traitement des cancers
soins de support en onco-hématologie

الدكتورة فاطمة بن عبيد

اختصاصية في علاج الأورام

خريجة كلية الطب بباريس
طبيبة سابقة بمستشفى رينيه هوجنين

تشخيص وعلاج الأورام
الرعاية الداعمة في الأورام وأمراض الدم

16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE
16 novembre

Dr. Fatma BEN ABID
ONCOLOGUE
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed BALAFREJ - Souissi - Rabat
L.D. : +212(5) 37 66 41 66
Tél. : +212(5) 37 66 41 66

Mr Fares Eddine Phandi

40,00

1/ Cotipred 20

99,00 3 cp le matin
(après le petit déjeuner)

2/ ~~Progest~~ 20 en ovales 2
1 le soir

139,00

PHARMACIE BELLA MADINA
Rachid MAJBAR
Boulevard de l'Indépendance -
S.M. : 06 61 25 43 50

+212 (6) 69 00 00 48
+212 (5) 37 67 17 17 L.G
+212 (5) 37 66 41 66 L.D
+212 (5) 37 67 29 29
fbenabid@co16.ma



Dr. Fatma BEN ABID
ONCOLOGUE
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed BALAFREJ - Souissi - Rabat
L.D. : +212(5) 37 66 41 66
Tél. : +212(5) 37 66 41 66

CLINIQUE d'oncologie 16 novembre

22 Avenue Ahmed BALAFREJ - Rabat
cLinique@co16.ma

LOT 211485

EXP 04/2024

PPV 99.00DH

OEDOS
oméprazole®

Référence : 230515335
CO16



Prélèvement du 15/05/2023
Mr FARES EDDINE GHANDI
Dr BEN ABID FATMA

BACTERIOLOGIE

Examen cyto bactériologique des urines.

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Aspect Clair
Couleur Jaune

1- CYTOLOGIE

pH	Acide		
Leucocytes	< 5	/mm3	N: < 5
Hématies	< 10	/mm3	N: < 10
Cellule épithéliales	Rares		
Cylindres	Absents		
Cristaux	Absents		
Levures	Absentes		
Oeufs de parasites	Absents		
Trichomonas	Absents		

2- RECHERCHE DE GERMES BANALS ET DE LEVURES

Examen direct Absence de germes.
Culture Négatives après 48 heures

Validé par Dr Amine LAKHMIRI le 19/05/2023

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
INPE 1033001061
ICE : 33402903
Identifiant Niscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

Page : 2/2

1033001061 05 37 72 28 88 : الفاكس - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 : الهاتف - الرباط - إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com - Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : ت. س. - 25100207 : الضريبة المهنية : 2696287 : ص. و. ض. ج.

Référence : 230515335
CO16



Prélèvement du 15/05/2023
Mr FARES EDDINE GHANDI
Dr BEN ABID FATMA

HORMONOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Téostostérone Technique : ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE	< 0.03 ng/mL	2.27 - 10.3	-

Validé par Dr Amine LAKHMIRI le 19/05/2023

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologie
INPE / 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Niscal : 3340290
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

05 37 72 28 88 : الفاكس - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 : الهاتف - إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . Page : 1/2
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88
Email : labomamounia1@gmail.com : البريد الإلكتروني

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : س. ت. - 25100207 : الضريبة المهنية : 2696287 : ج. و. ض. و. ص.



مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

FACTURE N° : 7469/23

RABAT Le

: 15/05/2023

Pour

: Mr. FARES EDDINE GHANDI

sur prescripteur du

: DR BEN ABID FATMA

Code 053267/23

CO16

Code Acte dans la NABM	Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
	CBU	B150	165
162	TESTO	B300	330

Cotation B: 450
Prélèvement : 20.0 DH
Montant Net : 515,00DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENT QUINZE DHS

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط، الهاتف : 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - الفاكس : 05 37 72 28 88
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

البريد الإلكتروني : Email : labomamounia1@gmail.com

ص. و. ض. ج. : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س. ت. : 53218 - ICE 001613756000018 - R.C n° 53218 - Pat n° 25100207 - C.N.S.S. : 2696287