

## 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, parodontologie 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° W21-670975

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12738 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL HARIRI Nahl  
 Date de naissance : 23/10/1984  
 Adresse : 03, RUE Abba ELAKKAD, Quartier des hopitaux, CASA  
 Tél. : 0661902545 Total des frais engagés : 245,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. AITIDIR Khadija  
Pédiatre  
1133, 1er Etage Bd. Mohamed VI  
Dar Touzani - Casa - Tél : 0522 55 81 34

Date de consultation : 28/05/2023  
 Nom et prénom du malade : EL HARIRI MED CHALI Age : 3ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Vomissements chroniques  
 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 : 05 / 06 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) : A.

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
28/05/2023	9		3500	<p>Dr. ATDIR Khadija</p> <p>1133, 1<sup>er</sup> Etage Bd. Mohamed VI</p> <p>Par Touzani - Casa - Tél : 0522 55 61 24</p>

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/23	2.16,80

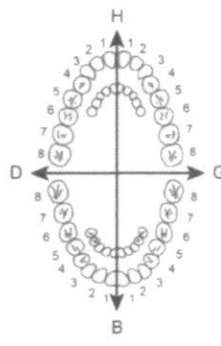
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/01/93	B261+PC3	379 DH

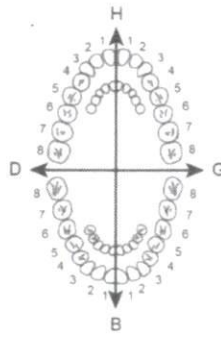
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

**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	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>										
					MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>										
					DEBUT D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>										
					FIN D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>										

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table><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 colspan="2">D ————— 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 <table><tr><td></td></tr></table>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D ————— G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>															
		DATE DU DEVIS <table><tr><td></td></tr></table>																
		DATE DE L'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# أجبال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 29 / 15 / 2023

El Havis Meo' Ghali

- Age: 3 Ans  
- P: 15 kg

18,30  
10/ Elopam sirop

1 dose (19) 1/2 h avant repas x 3/jr

20/ Acliaflor

30/

Enfa Colm gel gorge

1 cat x 3/jr post 19.

216,80

Dr. AITIDR Khadija  
Pédiatre

1133, 1er Etage Bd. Mohamed 6,  
Dar Touzani - Casa - Tél: 06 15 902850

# AdiaFlo

Flacons buvable



Lot: 01623

A consommer de  
préférence avant le : 03/2025

PPC : 99,50 DH

PPV 18DH30

EXP 03/2025  
LOT 1D069 7



# CLOPRAME®

Solution buvable

enfa<sup>CALM</sup>

NEZ-GORGE

N° 20212106848/V1/CA/DPS

DMP/18

PRIX 99,00 DH

# أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 28-5-2023

El Houiri Med Ghoul

10/ CRP

20/ E CBU.

LABORATOIRE 2 MAR  
DR. M.T. BENCHERKOUN  
Analyses Médicales  
Spécialiste en Biologie Médicale  
102, Av. 2 Mars, Casa Tél: 0522 855 054 Fax: 0522 864 104

Dr. AITICHER Khadija  
Pédiatre  
1133, 1er Etage Bd. Mohamed 6  
Dar Touzani - Casa - Tél : 0522 55 61 34

# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 28/05/2023

<b>Pré-Facture N° 125786</b>		Etablie par HOUDA RECEPTION		Page	1/1
<b>Identification</b>					
N° Dossier : X3E289049		MUPRAS		N° Identifiant : 20129735/20	
<b>Nom &amp; Prénom : EL HARIRI MED GHALI</b>					
C.I.N. : BJ331063		Date Début : 28/05/2023		Date Fin : 28/05/2023	
Adresse : CASA					
Traitement : Consultation		Médecin : AIT IDIR KHADIJA			
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
<b>MEDICAL</b>					
Consultation	1	350,00			350,00
Total Rubrique :					350,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					<b>350,00</b>
<b>TOTAL FACTURE</b>					<b>350,00</b>

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Trois cent cinquante Dirhams



# LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux ( en face de KFC )

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

RIB:021780000019002708996357

## Facture

CASABLANCA , le 07/06/2023

N° facture : 23-04758

Edité le : 07/06/2023

Patient : EL HARIRI Mohamed Ghali

Date prélèvement 28/05/2023 13:31

Analyses	Nombre B	Montant
C Réactive Protéine (CRP )	100	134,00
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	161	215,74
<b>Total B</b>	261	349,74
<b>APB</b>	2,0	30,00
<b>Total</b>		379,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cent soixante-dix-neuf dirhams\*\*\*



DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du: 28/05/2023 13:39

Edition du : 07/06/2023

Enf EL HARIRI Mohamed Ghali

Dossier N° : 280523-012

Date de Naissance : 04/06/2020

Demandé par Dr : AIT IDIR Khadija

Page : 1/2



### BIOCHIMIE

**C Réactive Protéine (CRP us)**

(Tech. Immunoturbidimétrique)

: 22,10 mg/L

Valeurs Usuelles

( Inférieur à 6 )

Antériorité

### BACTERIOLOGIE

#### EXANEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

##### EXAMENS MACROSCOPIQUES:

Lieu du Prélèvement : Au laboratoire

Aspect : Clair

##### CHIMIE DES URINES

Glycosurie : Négative

Protéinurie : Négative

Nitrites : Négative

PH : 6,00

Acetone : Négative

SANG : Négative

##### EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes : 2 000,00 /ml ( Inférieur à 10000 )

Hématies : 4 000,00 /ml ( Inférieur à 10000 )

Cellules épithéliales : Rares

Cylindres : Absence

Cristaux : Absence

Levures : Absence

##### Examen direct après coloration de GRAM

Bacilles gram négatif : Absence

**LABORATOIRE 2 MARS**  
d'Analyses Médicales  
Biologie Médicale et Spécialisée  
102 Avenue 2 Mars, Casablanca  
Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

**Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)**

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux ( en face de KFC ) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du: 28/05/2023 13:39

Enf EL HARIRI Mohamed Ghali

Edition du : 07/06/2023

Dossier N° : 280523-012

Date de Naissance : 04/06/2020

Demandé par Dr : AIT IDIR Khadija

Page : 2/2



Cocci gram positif : Absence  
Culture  
Culture sur milieux usuels : Stérile

LABORATOIRE 2 MARS  
d'Analyses Médicales  
Biologie Médicale et Spécialisée  
102, Avenue 2 Mars, Casablanca  
Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux ( en face de KFC ) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018