

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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° W21-811471

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12310 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAMSAM IBTISSAM

Date de naissance : 15-07-1984

Adresse : DR ABDESLAMI YINNE OULAD SALEH NOUACEUR

Tél. : 0660388570 Total des frais engagés : 815,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/08/2023

Nom et prénom du malade : Samsam ibtissam Age : 39

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

Nature de la maladie :

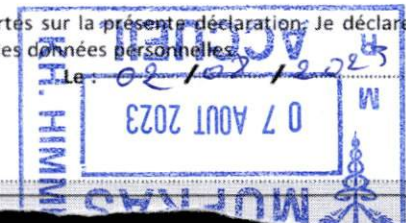
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : DERANA Le : 02/08/2023

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
02/06/25		2	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		415,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/06/25	1383	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

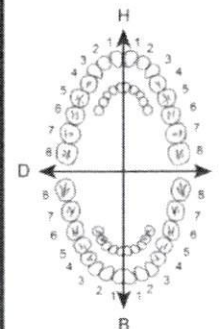
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

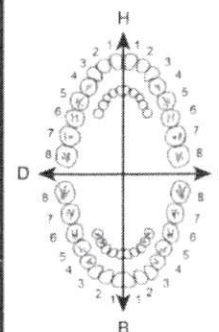
FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Amine Mohammed DAHIK

Oto-Rhino-Laryngologiste

Maladie et Chirurgie du Nez

G Cou
Ex de surdit 

Ve R SONEL®
Er 0.05%
R  P.P.V: 119,10 DH

C R SONEL®
0.05%
P.P.V: 119,10 DH

R SONEL®
0.05%
P.P.V: 119,10 DH

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

R SONEL®
0.05%

د. امين محمد ضاحك

إختصاصي الأذن، الأنف والحنجرة - الوجه والعنق

إختصاصي في أمراض وجراحة الأنف

والحنجرة - الأذن - الوجه والعنق

تشخيص وعلاج الصمم

الدوخة - اضطرابات الصوت

الفحص بالمنظار

الشخير والحساسية

أمراض وجراحة الغدة الدرقية



le 2/3/2023

16/11/2022

PHARMACIE AL H
DR ABDEL FADH FAHMA AZIZ
Lot N° 2 210
Casablanca
T l: 0522 59 00 64

B tast ne 2 mg
Boite de 20 comprim s dispersibles
6 118000 092476

LOT : 1149
UT.AV: 12-25
PPV: 36DH60

POLYDEXA®
SOLUTION AURICULAIRE
GOUTTES
PROMOPHARM s.a.
6 118000 241270

DR AMINE MOHAMMED
O.R.L et chirurgie cervico-faciale
T l : 05 22 03 61 03 - E-mail : dr.dahikamine@gmail.com

تجربة نورة 5، زنفة بدر، شقة رقم 3، الطابق الاول (بالقرب من مخبزة بدر الخير) - الدروة

Lot. Noura 5, Rue Badr, Appt N 3, 1 r  tage - Deroua

T l. : 05 22 03 61 03 - E-mail : dr.dahikamine@gmail.com

Dr Amine Mohammed DAHIK

Oto-Rhino-Laryngologiste

Maladie et Chirurgie du Nez
Gorge - Oreille - Face et Cou
Exploration et traitement de surdit 
Vertige - Troubles de la voix
Endoscopie
Ronflement - Allergie
Chirurgie de la thyroide



د. امين محمد ضاحك

إختصاصي الأذن، الأنف والحنجرة - الوجه والعنق

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف
والحنجرة - الأذن - الوجه والعنق
تشخيص وعلاج الصمم
الدوخة - اضطرابات الصوت
الفحص بالمنظار
الشخير والحساسية
أمراض وجراحة الغدة الدرقية

Deroua, le

21/8/2023

Dr. S. S. S.

16/8/23

T. S. A. M.

Laboratoire Bouskoura
d'Analyses M dicales
mm Safri Maher, App N  3 Bouskourt
Tel: 0522 01 22 01 / 0662 78 71 87
ICE: 00333333000022

DR. AMINE MOHAMMED
ORL et chirurgie cervico-faciale
INP : 09 12 35598

تجزئة نورة 5، زنقة بدر، شقة رقم 3، الطابق الأول (بالقرب من مخبزة بدر الخير) - الدروة

Lot. Noura 5, Rue Badr, Appt N  3, 1 r  tage - Deroua

T l. : 05 22 03 61 03 - E-mail : dr.dahikamine@gmail.com



LABORATOIRE BOUSKOURA D'ANALYSES MEDICALES

FACTURE N° : 230800052

BOUSKOURA le 03-08-2023

Mme SAMSAM Ibtissam

INPE :



093062826

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Prélèvement	E25
0164	TSH us	B250

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams s.

Laboratoire Bouskoura
d'Analyses Médicales
Imm Safri Maher, App N° 2 Bouskoura
Tel: 0622 01 22 01 / 0662 78 71 87
ICE: 002133313000022



مختبر بوسكورة للتحاليل الطبية

Laboratoire **BOUSKOURA** d'Analyses Médicales

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie
Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

Dr Zeineb Laalej
Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 03-08-2023 à 10:20
Code patient : 23080144
Né(e) le : 15-07-1984 (39 ans)



Mme SAMSAM Ibtissam

Dossier N° : 23080144

Prescripteur : Dr DAHIK MOHAMED AMINE

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible
(ELFA - Vidas)

3.79 μ UI/mL

(0.35-5.50)

Validé par : **Dr LAALEJ Zeineb**

Laboratoire Bouskoura
d'Analyses Médicales
Imm. Safri Maher, App N° 3 Bouskoura
Tel: 0522 01 22 01 / 0662 78 71 87
ICE: 002133313000022