

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

- 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° W21-801607

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11232 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HANKIR Mohamed
 Date de naissance : 12-09-66
 Adresse : BD GHANZA, Res Amira, 38 Ain chok
 Tél. : 0662763468 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26/06/2023
 Nom et prénom du malade : ASSEM AL LATIFA Age :
 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 : Le : / /

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
26/06/23		1	400 DT	INP Abdelmoumène Kechoul Neurochirurgien la 4ème Etage Tél : 05 22 98 03

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MAUREL Coopérative Médicale 14, rue de la République 93200 La Courneuve Tél. : 05 22 50 00 00</p>	21/23	265,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
27/02/18	27/02/18	S 230	Dr. Houde N°2, Bd El Qods Quartier Omara Tel-05 25 21 22 11 Fax-05 25 21 22 11

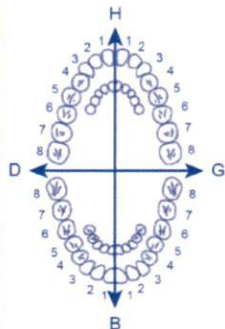
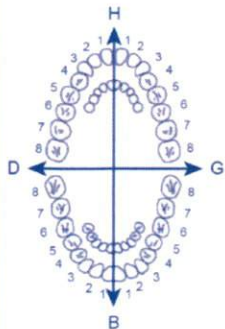
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ACHOURI M.

Professeur à la F.M.C

NEUROCHIRURGIEN

NEUROCHIRURGIEN PEDIATRE

Diplômé de la Faculté

de Medecine de Marseille-France

Membre de la SNL Française

76, Bd. Abdelmoumen Résidence

Koutoubia 4^{ème} étage - Casablanca

e-mail : machouri2002@yahoo.fr

whatsapp : 06 19 20 74 01



الدكتور عشوري م.

أستاذ بكلية الطب

إختصاصي في أمراض و جراحة الدماغ

و الأعصاب والعمود الفقري

(الكبار - الأطفال - الرضع)

خريج كلية الطب بمرسيليا - فرنسا

76, شارع عبد المومن

إقامة كتبية، الطابق 4

الدار البيضاء



Casablanca, le 26/6/2023 في الدار البيضاء.

ARMACIE MAJORELLE
Coopérative Sofaca I. N° 14
Ouled Jaber - Californie
Casablanca - Tél. : 05 22 50 81 42

A. S. S. S. S.

56,10

a) Nootropyl forte

1 pte x 2 fois
par jour
dans l'eau

Anga Nag

1 pte x 2 fois

Angazen

1 pte x 2 fois

3000

Arevoir Dans

Tél.: 05 22 98 10 63 - 05 22 98 03 75

L 3319
P: 04/26
PVC: 99.00 DH

56,100

L 3316
P: 03/26
PVC: 110.00 DH

side

Docteur ACHOURI M .

Professeur à la F.M.C

NEUROCHIRURGIEN

NEUROCHIRURGIEN PEDIATRE

Diplômé de la Faculté

de Médecine de Marseille-France

Membre de la SNL Française

76, Bd. Abdelmoumen Résidence

Koutoubia 4^{ème} étage - Casablanca

e-mail : machouri2002@yahoo.fr

whatsapp : 06 19 20 74 01



الدكتور عشوري م .

أستاذ بكلية الطب

إختصاصي في أمراض و جراحة الدماغ

و الأعصاب والعمود الفقري

(الكبار - الأطفال - الرضع)

خريج كلية الطب بمرسيليا - فرنسا

76, شارع عبد المومن

إقامة كتيبة، الطابق 4

الدار البيضاء



Casablanca, le 26/6/23 في الدار البيضاء



Dr. Achouri
Lotefo

1) √
2) 154
3) 11603

LABORATOIRE CHIMIE DIAGNOSTICS
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Ouda, Résidence El Ouda
Quartier Omnia - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 3
INPE: 092061596

Professeur M. ACHOURI
Neurochirurgien
76, Bd. Abdelmoumen Résidence
Koutoubia 4^{ème} Etage Casablanca
Tél : 05 22 98 03 75

Arevoir Dans

Tél.: 05 22 98 10 63 - 05 22 98 03 75



Casablanca, le 29/07/2023

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 88261282

Pvt du: 27/07/2023 9:37

Nom : Mme ASSEMLAL Latifa

Age : 53 ans

Demandé par Dr : ACHOUR MOHAMED

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique : de Westergreen; VES-Matic 20 de diesse)

Première heure : 25 mm (Inférieur à 10)

22 (04/07/22)

ENDOCRINOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

TSH-us

: 1,944 μ UI/ml (0.25 - 5)

(Technique: EIA - AIA TOSOH)

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

VITAMINES

Valeurs Usuelles

Antériorité

VITAMINE D (25 Hydroxycholecalciférol) - D2 + D3 14,80 ng/ml

(Technique : ELFA Vidas-Biomérieux)

Carence : < 10 ng/ml

Déficit : < 20 ng/ml

Insuffisance : 20 à 29 ng/ml

Normal : 30 à 100 ng/ml

Potentiel Toxique : > 100 ng/ml

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - Gsm: 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail: othmani@laboratoire@gmail.com - Site web: www.laboratoireothmani.ma

Relevé confirm. courrier él.

Date et heure : 25-AOÃ>-2023 08:56 VEN
Nom modèle : WorkCentre 3345

1. État travail : Échec
2. Informations travail
 - Nom périphérique : XRX9C934E7A0444
 - Date/heure de soumission : 25-08 08:56
 - Images numérisées : N/A
 - Format : N/A
3. Serveur SMTP
 - Adresse : 144.145.1.110
4. Paramètres messages
 - Objet : Scan from a Xerox WorkCentre
 - De : MHANKRIR@royalairmaroc.com
 - À : MHANKRIR@royalairmaroc.com

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omnia, Ain Chock - Casablanca

Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2023-4318

Edité le : 29/07/2023

Patient : Mme ASSEMBLAL Latifa

Date prélèvement : 27/07/2023

N° Dossier : 88261282

Analyses	Valeur en B	Montant
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
TSH us	250	335,00
VITAMINE D (25 Hydroxycholecalciférol) - D2 + D3	450	603,00

Total B	730	978,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		700,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MEDICALES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omnia - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596