

# 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

- 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'Hayat  
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**  
M23-010602

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5169 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HAMRARRASS TRAIBI  
 Date de naissance : 1/1/1958  
 Adresse : AV Laguerre F.H.S.A.L II N° 10 C.D. CASAH  
 Tél. : 0603392662 Total des frais engagés : 2020 Dhs

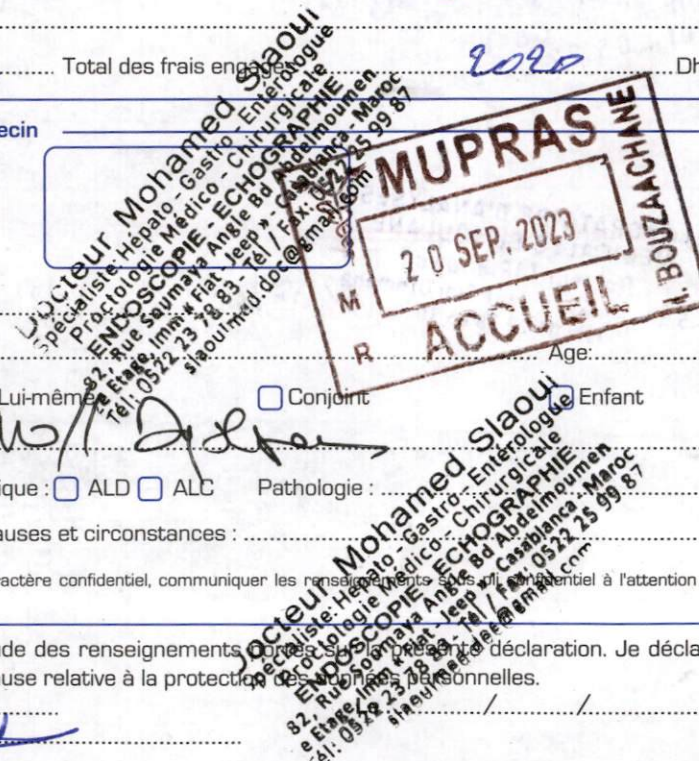
### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint  
 Nature de la maladie :  
 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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :  
 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 du Médecin attestant la réalisation des Actes
14/09/23	V <sub>2</sub>		350 dh	
14/09/23	V <sub>2</sub>			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADIDA 181, Bd. Reda Gdila en M'sik - Casablanca Tél : 05 22 37 39 36	14/09/23	1033,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses Médicales	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL BOULANE Docteur TARIK Jawad 5 Bloc 16 Av. Boulane Sidi Othmane Tél : 05 22 88 05 30	12/09/23	B 570	657,00 dh

# 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 :

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>	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





Casablanca, le 14 SEP. 2023

الدار البيضاء، في

1 = Abd-Elati. Mourid et Hamrab

123.60 x 6

123.60 x 6

97.60 x 2 11

97.60 x 2 11

100 m per m 2

allaitant au

46.70

46.70

100 m per m 2

x 3 m

49.60

49.60

1033.10

Docteur Mohamed Slaoui  
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie  
Proctologie Médico - Chirurgicale  
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
2, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen  
Etage, Imm « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc  
0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 99 87  
slaouimed.doc@gmail.com



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR  
Boîte 14

641/50MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR  
Boîte 14

641/50MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR  
Boîte 14

641/50MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR  
Boîte 14

641/50MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR  
Boîte 14

641/50MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR  
Boîte 14

641/50MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
6 118001 020607

NOCOL® 20 mg  
30 comprimés pelliculés

6 118000 071174

NOCOL® 20 mg  
30 comprimés pelliculés

6 118000 071174

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés  
A.M.M. N° 63 DMP/21NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMO

6 118000 022268

LOT 230305  
EXP 01 2027  
PPV 46.70 DH

6 118001 320103

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

← 97,60

97,60

GEO





Casablanca, le

11/09/2023

الدار البيضاء, في

**HAMRASS Touria**

uricémie

Cholesterol total/ HDL/LDL

Vitamine D

LABORATOIRES MEDICALES EL JOULANE  
Docteur Tarik Jawad  
Rue 16 Au Joulane Sidi Othmane  
Tél: 05 22 38 05 30

DOCTEUR MOHAMED SLAOU  
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie  
Proctologie Médicale - Chirurgicale  
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
82, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen  
2<sup>ème</sup> Etage, Imm « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 99 87  
slaouimed.doc@gmail.com





Dr. TARIK Jawad  
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد  
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Date du prélèvement : 12-09-2023 à 08:39  
Code patient : 20220613035  
Né(e) le : 23-10-1953 (69 ans)

Mme ABDELATI Touria Ep Hamrarass  
Dossier N° : 20230912053  
Prescripteur : Dr SLAOUI MOHAMED



## BIOCHIMIE SANGUINE

ACIDE URIQUE (Méthode Uricase-PAP Beckman Coulter)	42 mg/L	(26-60)	29-05-2023
	250 µmol/L	(155-357)	45
CHOLESTEROL TOTAL (Méthode CHOD-PAP Beckman Coulter)	1.79 g/L	(1.50-2.00)	29-05-2023
	4.63 mmol/L	(3.88-5.17)	1.72
HDL - CHOLESTEROL (Méthode Enzymatique Beckman Coulter)	0.48 g/L	(0.40-0.80)	29-05-2023
	1.24 mmol/L	(1.03-2.07)	0.50
LDL - CHOLESTEROL (Méthode CHO-PAP Beckman Coulter)	1.12 g/L		
	2.90 mmol/L		

Niveau de risque cardiovasculaire (NCEP ATPIII):

LDL-CHOLESTEROL

< 1.0 g/L	:	Désirable / normal
Entre 1 et 1.29 g/L	:	Légèrement au-dessus / optimum
Entre 1.3 et 1.59 g/L	:	Limite / élevé
Entre 1.6 et 1.89 g/L	:	Elevé
> 1.9 g/L	:	Très élevé

Facteurs de risque possibles : Age, tabagisme, HTA, diabète type II, antécédents coronariens

## VITAMINES

25-OH-Vitamine D (D2+D3) 18.5 ng/ml  
(ECLIA -Roche / Cobas e411)

Interprétation en fonction du seuil

20 - 50 ng/ml	: Valeur normal
10 - 20 ng/ml	: Insuffisance modérée
< 10 ng/ml	: Déficit

LABORATOIRE EL JOULANE  
MEDICALES EL JOULANE  
Docteur Tarik Jawad  
5 Bloc 16 Av. Joulane Sidi Othmane  
Tél.: 05 22 38 05 30 - Fax: 05 22 56 69 45



**LABORATOIRE EL JOULANE**  
**D'ANALYSES MEDICALES**



**مختبر الجولان**  
**للتحليلات الطبية**

**Dr. TARIK Jawad**  
*Médecin Biologiste*

**الدكتور طارق جواد**  
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

**FACTURE N° : 230900754**

INPE : 093001642  
ICE : 001689421000077

Casablanca le 12-09-2023

**Patient : Mme ABDELATI Touria Ep Hamrarass**

**Médecin : Dr SLAOUI MOHAMED**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
	Acide Urique	B40
0109	Cholestérol L D L	B50
0108	Cholestérol H D L	B50
	Cholestérol total	B30
	25-(OH)-vitamine D (D2+D3)	B400

Total des B : 570

TOTAL DOSSIER : 637 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent trente-sept dirhams .

**LABORATOIRE D'ANALYSES**  
**MEDICALES EL JOULANE**  
Docteur TARIK Jawad  
5 Bloc 16 Av. Joulane Sidi Othmane  
Tél : 05 22 38 05 30