

RÉCOMMANDATIONS 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'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

M22- 0037572

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11678

Société : RATI

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL DRISSI Youssef

Date de naissance : 20/04/1976

Adresse : Rue 14 N° 157 Ain chah

Casablanca

Tél. : 0660250374

Total des frais engagés : 71080

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/2023

Nom et prénom du malade : NAKKAOUI Selma

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Bronchique

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 : Casablanca

Le : 31/08/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0037572

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11678

Nom de l'adhérent(e) : EL DRISSI

Total des frais engagés : 71080

Date de dépôt :

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
			1500	Dr. BOURGANE Fatima 31/08/23 Av. Abdellah Senhaji - 1er étage N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS AIN CHOCK - CASABLANCA C.S.M. 0663.43.37.41 - Tél: 05 22 21 22 39 INPE: 091143115

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE CHARM CHEKH SARL Dr DIANI Abdellah N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS AIN CHOCK - CASABLANCA SM 0663 43 37 41 - Tél: 0808 57 16 86	31/08/23	PHARMACIE CHARM CHEKH SARL Dr DIANI Abdellah N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS AIN CHOCK - CASABLANCA C.S.M. 0663.43.37.41 - Tél: 0808 57 16 86 310,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/08/23	B250	950,00 LABORATOIRE D'ANALYSES DR. Houda Othman - Radiologue N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods Quartier Omars - Ain Chock - CASABLANCA Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39 INPE: 09961508

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

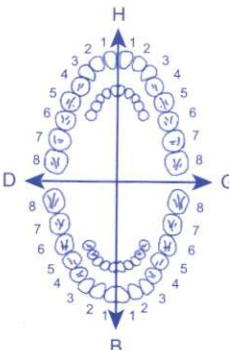
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

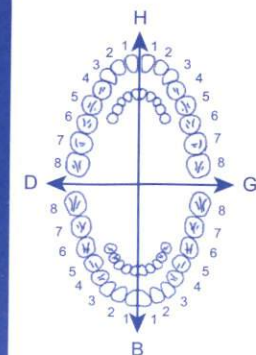
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

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	
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

المكتور زر كان فاضلة

الطب العام

MÉDECINE GÉNÉRALE
Certificat de Planification Familiale
(D I U)

شهادة في تنظيم الأسرة
(تركيب اللولب)

الطبية الرئيسية سابقا للمركز
الصحي ابن طفيل

طبيبة معتمدة لتسليم رخصة السياقة

Médecin Agrée pour la délivrance
des certificats de permis de conduire

345، شارع عبد الله الصنهاجي

345, Av. Abdellah Senhaji

حي الفرح - الطابق الأول

الهاتف: 05 22 81 15 02

Hay El Farah - 1er Etage

Tél : 05 22 81 15 02

Casablanca

الدار البيضاء

Casablanca, le

لدار البيضاء، في

LOT : 5379
PER : 07-25
P.P.V : 99DH00

PPV: 20DH00
PER: 03/26
LOT: M923

LOT: 230674
DLUO: 07/2026
69,00 PH

PPV 26DH90 | EXP 09/2025
LOT 28058 10

44,30

31,60 by Rezaoui

~~Rezaoui~~ (S)

31,60

~~DR ZOURGANNE~~
~~MEDECINE GENERALE~~
345, Av. Abdellah Senhaji
Hay El Farah - 1^{er} étage - CASABLANCA
Tél.: 0522.81.15.02 et 0522.10.33.64

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARL
Dr DIANI Abdelfatah
N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL MODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
CSM 0663 43 37 4 - FAX 08 57 16 86

= 310,80

ORDONNANCE

CMS, Le : 31/08/2023

Nom :

Age :

Dr ZOURGANNE Fatima
MEDECINE GENERALE
345, Av. Abdellah Senhaji - CASA
Hay El Farah - 1^{er} étage
Tél. : 0522.81.15.02 et 0522.10.33.64

NAKHOUD
Salim

a faire
Soleil Ferritine

Dr ZOURGANNE Fatima
MEDECINE GENERALE
345, Av. Abdellah Senhaji - CASA
Hay El Farah - 1^{er} étage
Tél. : 0522.81.15.02 et 0522.10.33.64

Cachet

Date de prochaine visite:

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MEDICALES

Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061506



Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

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

(Rheumatologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Neurologie - Hormonologie - Gynécologie)

Facture



N° facture : 2023-5438

Edité le : 21/09/2023

Patient : Mme MAKKAoui Salima

Date prélèvement : 31/08/2023

N° Dossier : 99081632

Analyses	Valeur en B	Montant
Ferritine	250	335,00
Total B	250	335,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		250,00

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

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

RC: 519825/Casablanca TP: 34005415 CNSS: 5622362 IF: 50604660 ICE: 002912140000032 INPE : 093061596

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omnia, 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.othmanilab.ma



Casablanca, le 21/09/2023

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 99081632

Pvt du: 31/08/2023 11:55

Nom : Mme MAKKAOUI Salima

Age : 38 ans

Demandé par Dr : ZOURGANE FATIMA

Page : 1/1

BIOCHIMIE

Ferritine

(Technique : EIA AIA - TOSOH)

Homme : 30 - 280 ng/ml

Femme cyclique : 20 - 120 ng/ml

Femme ménopausée : 30 - 280 ng/ml

Naissance :

nouveau-né : 50 - 450 ng/ml

1 mois à 2 mois : 90 - 500 ng/ml

3 mois à 4 mois : 40 - 250 ng/ml

6 mois à 16 ans : 20 - 200 ng/ml

: 167,40 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

4,60 (19/05/23)

13,30 (16/11/19)---

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous