

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 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-789976

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1247

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Ahmed HAMDI

Date de naissance :

21-12-47

Adresse :

CASA

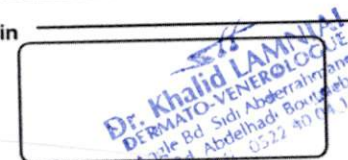
Tél. :

06 62 81 64 15

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03/10/2023

Nom et prénom du malade :

HAMDI AHMED

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection dermatologique

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
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

Adresses Mails utiles


- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES	
--------------------------------	--

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/10/23	276.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>	H			25533412	21433552		00000000	00000000		D	G		00000000	00000000		35533411	11433553		B			<div style="text-align: right; padding-right: 10px;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>
H																							
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
D	G																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>																					
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>																					
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Casablanca, le **03/10/2023** الدار البيضاء, في

Mr HAMDİ AHMED

CHEVEUX

ERAYBA DETOX REFRESH CAPILLAIRE SHAMPOOING

DERMOVAL GEL

2 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 JOUR SUR 2 PDT 10 JOURS



OREILLES

CLENIDERM CREME

2 FOIS PAR JOUR PENDANT 8 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PENDANT 8 JOURS



CORPS

DIPROLENE POMMADE (ZONES DE GRATTAGE)

2 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 JOUR SUR 2 PDT 10 JOURS

ZYRTEC CP

1 CP 1 JOUR SUR 2



PHARMACIE DAR NAJME
Sofia NAJME
Lot Sofia 2 Rue Hassane N°7
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 0522 95 15 37

49.80

FLAGYL 500

1 CP MATIN ET SOIR PDT 8 JOURS



PHARMACIE DAR NAIME
Sofia NAIME
Lot Sofia 2 Rue Hassane N°7
Hay El Hana Casablanca
Tél: 0522 95 15 37

276.20

Dr. Khalid LAA
DERMATO-VENERO
A. hile Bd Sidi Abell
et Bd Abdelhadi B
Casablanca Tél: 0522 95 15 37

PHARMACIE DAR NAIME
Sofia NAIME
Lot Sofia 2 Rue Hassane N°7
Hay El Hana Casablanca
Tél: 0522 95 15 37

فلاجيل® 500 ملغ

ميترونيدازول

20 قرصا مغلفا - عن طريق الفم

Flagyl 500 mg

Respecter les doses prescrites
احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



LOT : 23E015
PER.: 04 2028



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca



63,20

زيرتيك 10 ملغ
ثنائي كلور هيدرات السيتريزين



15 قرصا ملبسا قابلا للكسر

Zyrtec® 10mg

AMM N° 60/19/DMP/21/NRQDNM

Zyrtec® 10mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158



63,20

زيرتيك 10 ملغ
ثنائي كلور هيدرات السيتريزين



15 قرصا ملبسا قابلا للكسر

Zyrtec® 10mg

AMM N° 60/19/DMP/21/NRQDNM

Zyrtec® 10mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

JR ORDONN

EXP 11 2024
Lot 61722

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
118000161301

598159:01 9

Dermoval

gel

Flacon de 20 ml



Flacon de 20 ml

gel

Dermoval

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH



ID: 651885

9

EXP: 11/2024
Lot: 61722

Cleniderm®

Béclométasone dipropionate

Crème dermique

Tube de 30 g



20,00



03 OCT 2023

Casablanca, le

الدار البيضاء, في

Y. Hammou

ANALYSES BIOLOGIQUES

Examen du sang :

- ☐ NFS / Pq
- ☐ CRP
- ☐ VS
- ☐ Procalcitonine
- ☐ Fer sérique
- ☐ Ferritine
- ☐ Glycémie à jeûn
- ☐ HBA 1C
- ☐ GPP
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique
- ☐ Cholestérol ☐ HDL ☐ LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ SGOT ☐ GPT ☐ GGT
- ☐ Bilirubine
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ CPK
- ☐ LDH
- ☐ Aldolase
- ☐ Troponine
- ☐ Inogamme
- ☐ Calcium
- ☐ Mg⁺ sérique
- ☐ Mg⁺ Globulaire
- ☐ Phosphore

- ☐ TP ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ Vit D
- ☐ Cortisolémie 8h et 16h
- ☐ PSA
- ☐ CLA 30 Trophallergènes
- ☐ CLA 30 Pneumallergènes
- ☒ IgE Totaux
- ☐ ASLO
- ☐ Facteur Rhumatoïde
- ☐ Complément : C2 - C3 - C4 - CH50
- ☐ Anticorps anti - DNA natifs
- ☐ AC Antinucléaires
- ☐ VDRL - TPHA - quantitatifs
- ☐ Sérologie Syphilitique IgM
- ☐ Sérologie HVC
- ☐ AgHBS ☐ ACHBC ☐ ACHBS
- ☐ Sérologie HVA IgM
- ☐ HIV
- ☐ TSH ☐ T3L ☐ T4L
- ☐ ACTPO
- ☐ AC Thyroglobuline
- ☐ AC Antitransglutaminase : IgA - IgG
- ☐ ECA

Examens d'Urines

- ☐ ECBU ☐ ATB
- ☐ Protéinurie /24h
- ☐ Microalbuminurie /24h
- ☐ Compte d'addis

Examens de selles

- ☐ Parasitologie ☐ Coproculture

Prélèvements Génitaux

- ☐ Vaginal ☐ Urétral
- ☐ Chlamydiae ☐ mycoplasme
- ☐ Antibiogramme
- ☐ FCV

Examens Mycologiques

- ☐ ED - Culture
- ☐ Spermogramme
- ☐ Spérmoculture

Autres

Laboratoire SENTISSI

Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

04/10/2023

Dr. Khalid LAMNIAI
DERMATO-VENEROLOGUE
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Bd. Abdelhadi Boutaleb
Casa - Tél. 0522 40 04 17

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1212040004
Date de l'examen : 04-10-2023

Mr Ahmed HAMDI
Réf : 2310040024
Prescription : Dr Khalid LAMNIAI

ALLERGIE

09-08-2023

IgE totales
(Elecsys 2010)

>2 500.00 UI/mL (<100.00)
>6 000 ng/ml (<240)

1 588.00

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattai

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattai SENTISSI
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casa
Tél: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



FACTURE N° : 2310040024
ICE : 001578364000055

Casablanca le 04-10-2023

Mr Ahmed HAMDI

Demande N° 2310040024
Date de l'examen : 04-10-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	DOSAGE des IgE totales	B200	B

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 293 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-treize dirhams s

INFE: 093000271
Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelkader SENTISSI
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15