

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

190696

Déclaration de Maladie.

M23- N° 0033171

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1096 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZERRO Abdelhak

Date de naissance : 16/1/47

Adresse : 8 Rue de Fes - GHATTEDIA - MAROC

Tél. 06010437-54 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Maroua Mœnni
Médecin Généraliste

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

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.

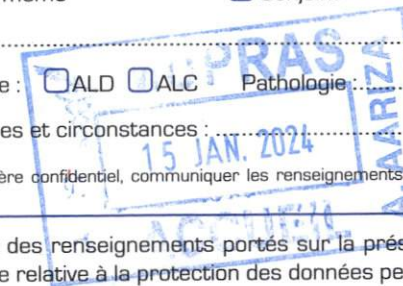
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

INJAD SECOURS sari
Rés. Al Hamd 6M3, Bd. Mohamed
Jamal Eddora Quartier Beausite
Ain Sebaâ 20250 Casablanca
Tél. 05 22 22 78 18



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 06/11/24 | | | 500,00 | Dr. Marcia Maânni Médecin généraliste INJAD SECOURS sari Rés. Al Hamd 6M3, Bd. Mohamed Jamal Eddora Quartier Beausite Ain Sebaâ 20250 Casablanca Tél: 0523 32 75 75 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|--|------|-----------------------|

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Examens | Montant des Honoraires |
|---|------|-------------------------|------------------------|
|---|------|-------------------------|------------------------|

06/11/24
Centre de Radiologie AL KASBAH
N° 19 Rés. Ismaïl rue de Sidi
Mohammed
0523 32 75 75

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |

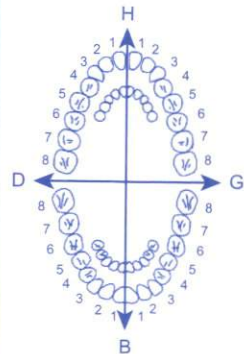
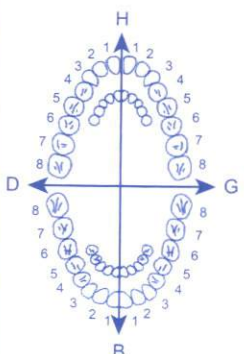
06/11/24
Prélevement bilan sanguin
150,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|--|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|  | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | 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 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



INJAD SECOURS

Médecin à domicile - Ambulance - Avion sanitaire - Soins à domicile

☎ 0522 66 12 12

Casablanca, le 05/01/2024

Ordonnance

M. Abdelbi ZERROU

- Procédure tonine

Dr. Maroua Mâanni
Médecin généraliste
généraliste

INJAD SECOURS sarl
Rés. Al Hamd 6M3, Bd. Mohamed
Jamal Eddorra Quartier Beausite - Ain Sebaâ
Tél: 05 22 25 49 94

URGENCE 24H

Adresse 1: rue Ibn Al Arif immeuble angle Zurich 1er étage - Maarif - Casablanca - Maroc

Adresse 2 : 6m3 Bis Résidence Al Hamd, Bd Med Jamal Eddorra Quartier Beausite - Ain Sebaâ - Casablanca - Maroc

Tél. : 0522 66 12 12 - Fax : 0522 66 36 63



IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

FACTURE

Patient(e) : ZERROU ABDENBI

Date : 06/01/2024

N° Facture : 145

| NATURE DE L'EXAMEN | Consommable | Prix d'examen |
|--------------------|-------------|---------------|
| SCANNER THORACIQUE | .00 | 1,300.00 |

Montant Total : 1300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille Trois Cents Dirhams Marocains Seul

Type de paiement : Carte Bancaire

INPE : 090063335
Centre de Radiologie A. Kassab
N° 19 Rés. Ismaïl Rue de Saffi
Mohammédia
0523 32 75 75



URGENCES
24/24

Société S.A.R.L au Capital 2000000,00 MAD

19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)

Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma

RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074

PARTICULIERS

ICE:

Facture 00003/2024-

Prestation : OM/9081
Place d'intervention : DOMICILE MOHAMMEDIA
Patient : ZERROU ABDENBI
Lieu de destination :
Date de la mission : 05/01/2024 11:00:23

| | | | |
|----------------------|-------------------|---------------|---------|
| Date de la facture : | Date d'échéance : | Commande | Dossier |
| 09/01/2024 | 09/01/2024 | N°: SO9757 | N°: |

Tableau récapitulatif des prestations facturés

| DESCRIPTION | QUANTITÉ | PRIX UNITAIRE | TAXES | MONTANT |
|------------------------------|-------------|---------------|-----------------------|-----------|
| HONORAIRE MEDECIN URGENTISTE | 1,000 Unité | 500,00 | Exonere de TVA VENTES | 500,00 DH |
| PRELEVEMENT BILAN SANGUIN | 1,000 Unité | 150,00 | | 150,00 DH |

| | |
|----------------------|------------------|
| Sous-total | 650,00 DH |
| TVA 0% sur 500,00 DH | 0,00 DH |
| Total | 650,00 DH |

la présente facture est arrêtée à la somme de: Six Cent Cinquante Dirham

INJAD SECOURS sari
Rés. Al Hamd 6M3, Bd. Mohamed
Jamal Eddorra Quartier Beausite
Ain Sbaâ 20250 Casablanca
Tél: 05 22 25 49 94



Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة إختصاصية في الفحص بالأشعة

IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

Nom du patient: Mr.ZERROU ABDENBI

Mohammedia, Le: : 06/01/2024

Mèdecin Traitant:

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE : Examen réalisé par un scanner 40 barrettes avec acquisition volumique en mode spiralé, sans injection de PDC. Reconstructions multi planaires.

RESULTATS :

- Absence d'anomalie de densité du parenchyme pulmonaire.
- Absence de lésion nodulaire suspecte.
- Quelques épaissements non septaux basaux bilatéraux.
- Absence de foyer de condensation ou de plage de verre dépoli.
- Absence de masse médiastinale notable.
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique
- Absence d'anomalie osseuse.

CONCLUSION :

- Absence de signes scanographiques en faveur d'une pneumopathie infectieuse.

Cordialement
Centre de Radiologie Al Kasbah
N° 19 Rés. Ismail - Rue de Safi
Mohammedia
0523 32 75 75



URGENCES
24/24

Société S.A.R.L au Capital 2000000,00 MAD

19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)

Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma

RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074



المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

COMPTE-RENDU D'ANALYSES

Date du prélèvement : 06-01-2024 à 10:11
Code patient : 2112290113
Né(e) le : 01-01-1947 (77 ans)
Edition du : 06-01-2024

Mr ZERROU ABDENBI
Référence : 2401060040
Prescripteur : Dr MAROUA MAANNI

INPE



HORMONOLOGIE

DOSAGE DE PROCALCITONINE

| | | |
|----------|-------------|---------|
| Résultat | Négatif | |
| Titre | <0.05 ng/ml | (<0.05) |

INTERPETATION

- PCT<0.05ng/ml : Absence de réponse inflammatoire systémique(SIRS)
- 0.05<PCT<0.5ng/ml : Infection localisée
Présence d'un faible risque de septicémie grave et/ou de choc septique
- 0.5<PCT<2ng/ml : Il est recommandé de refaire le test PCT dans les 6 à 24 heures
- PCT> 2ng/ml : Présence d'un risque élevé de septicémie et/ou de choc septique
- PCT>10 : Infection bactérienne graves, septicémie

Les résultats sont à interpréter en fonction du contexte clinique

PRELEVEMENT RECU

Compte rendu complet



Page 1 sur 1

Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI