

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.

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

M23-006288

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10287 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Ex-apt
 Nom & Prénom : SAADOUNI BENAHMED
 Date de naissance : 10/03/1962
 Adresse : RES / ALFAJRI MM BANFSAJ APPT n° 2 SIO ;
 BERNOUSSI GSA BLANCA
 Tél. 06 71 60 65 38 Total des frais engagés : 655,20 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR JAI SAFIA ERKIDANI
GASTRO - ENTEROLOGUE
104 Bd Al Joulane - Hay Al Mansour
Ben Misk Sidi Othmane - Casa

Date de consultation : 12 / 02 / 2021
 Nom et prénom du malade : 7^{me} SAADOUNI HAJAR Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Aggravation de sclérose
 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

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
12/02/24	C2		3000.4	DOCTEUR JAI SAFIA EPKILANI GASTRO-ENTEROLOGUE 100 Bd Al Joullani - Hay Al Mansour Borj Boujemâa - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BLOC "C" G. EL-BAHANE Rue 2 N° 116 Bld El Qods El Qods - Casablanca	12/02/24	125,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES d. Imen Chafii, N° 7, Lot. 2 Lotis. Alhamadiyy El Qods Bernoussi - Casablanca	12/02/24	B25	230,00 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

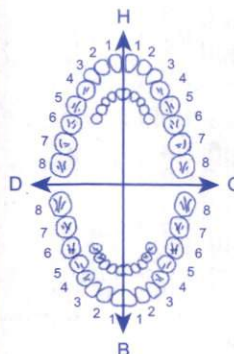
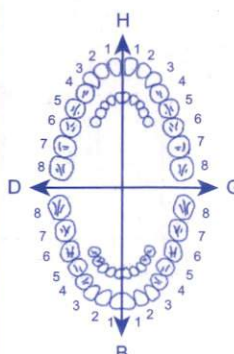
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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								
											
			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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE									
		<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		B	
		H									
		25533412 00000000	21433552 00000000								
		G									
		B									
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession									
		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>									
		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

Dôcteur JAÏ SAFIA Ep KILANI

Spécialiste

Des Maladies d'Appareil digestif

(Estomac - Intestins - Foie)

Endoscopie digestive - hémorroïdes

الدكتورة جاني صفية حرم كيلاني

إختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد)

التنظير الداخلي - البواسير

Casablanca, le : 12/12/2024 الدار البيضاء في

Dr. Safia Ep Kilani

① 10ml de jus de citron → 1 litre
à prendre 3 fois par jour

② 5ml de jus de citron
à prendre 3 fois par jour

③ 5ml de jus de citron
à prendre 3 fois par jour

45,90 x 2

125,80

DOCTEUR JAÏ SAFIA
GASTRO-ÉP
104, Bd Al Joulane Hay
Ben M'sik Sidi Othman
Tel: 05 22 37 71 14

LOT : 3227
PER : 04 - 28
P.P.V. : 45 DH 90

LOT : 3227
PER : 04 - 28
P.P.V. : 45 DH 90

الجولان - حي المنصور (أمام مستشفى بن مسيك سيدي عثمان) الدار البيضاء

104, Bd. Al Joulane - Hay Al Mansour (En face de l'hôpital Ben M'sik Sidi Othman)

Tél : 05 22 37 71 14 - Gsm : 06 67 94 30 95

PPV
34DH00

Spécialiste

Des Maladies d'Appareil digestif

(Estomac - Intestins - Foie)

Endoscopie digestive - hémorroïdes

إختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد)

التنظير الداخلي - البواسير

Casablanca, le : 12/2/2014 في الدار البيضاء

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ Glycémie à jeûn ☐ Hémoglobine glyquée
- ☐ Urée sanguine
- ☐ Créatinine sanguine
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Acide urique
- ☐ Cholestérol total
- ☐ HDL - LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Na+/K+ sanguins
- ☐ Na+/K+ urinaires
- ☐ Calcémie
- ☐ Dosage de la vitamine D
- ☐ ASAT - ALAT
- ☐ Gamma GT
- ☐ Bilirubine totale - libre - conjuguée
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Electrophorèse des protéines
- ☐ Lipasémie
- ☐ Taux de prothrombine
- ☐ Facteur V
- ☒ THSUS
- ☐ T3, T4, libres
- ☐ a-foeto-protéines sériques
- ☐ PSA

- ☐ ACE
- ☐ CA 19-9
- ☐ Serologie HP
- ☐ Recherche d'HP dans les selles
- ☐ Test respiratoire à l'urée marquée
- ☐ Ac HVC
- ☐ Ag Hbs ☐ Ac anti Hbs
- ☐ Ag Hbe ☐ Ac anti Hbe
- ☐ Ac anti HbC ☐ Ig M ☐ Ig G
- ☐ Ac VHA ☐ Ig M
- ☐ Ac hepatitis E
- ☐ Charge virale du VHB
- ☐ Charge virale du VHC
- ☐ Génotypage du VHC
- ☐ Fibrotest / Actitest
- ☐ Fibromax
- ☐ Ac antimitochondries
- ☐ Ac antinucléaires
- ☐ Ac anti SLA
- ☐ Calprotectine
- ☐ Ac anti KLM1+2
- ☐ Ac anti gliadines
- ☐ Ac antiendomysium (Ig A)
- ☐ Examens parasitologiques
- ☐ des selles 3 jours de suite
- ☐ Coproculture
- ☐ E.C.B.U
- ☐ Compte d'addis
- ☐ Autres :

LABORATOIRE C.B.U
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. AMACHKE Abdelhak

DOCTEUR JAÏ SAFIA EP. KILANI
GASTRO-ENTÉROLOGUE
104, Bd. Al Joulane - Hay Al Mansour
85635406 - 05 22 37 71 14



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

INPE :
093064640

FACTURE N° 1649/24

CASABLANCA le

12/02/2024

Nom et prénom

MLLE SAADOUNI HAJAR

Référence

24B229

Médecin prescripteur

Docteur JAI SAF

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
TSHu.TSH ultrasensible.THYREOSTIMULINE	250
Total du (B)	B 250
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	230,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX CENT TRENTE DIRHAMS**

LABORATOIRE C.B.A.
D'ANALYSES MEDICALES
Bd. Imam Chafii, N° 7, Lot. 23
Lotis. Alhamadia Hay El Qods
Bernoussi - Casablanca