

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

Déclaration de Maladie

M23-0019731

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4976 Société : BAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HAFID Abdallah
 Date de naissance : 11/06/1964
 Adresse : El Anfa - Casa
 Tél : 0664 162459 Total des frais engagés : 1124,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. BERRANNOU
Gynécologue Accoucheur
Diplômé de Paris V
39, Rue Omar Sjaoui Casablanca
Tél: 0522 93 40 70 0522 17 20 F

Date de consultation : 08/01/2024
 Nom et prénom du malade : OBRIR Amal Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Gynécologique
 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 : 08/01/2024
 de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

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

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
01/01/2024	Ecog		200,-	Dr. A. KERRADOU Gynécologue - Obstétricienne Diplômée de l'Ordre des Médecins Rue Oulfa - Sidi El Ghazal Tél: 05 22 90 00 44
			300,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/01/2024	174,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/01/24	400	400 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

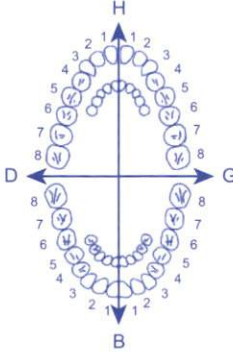
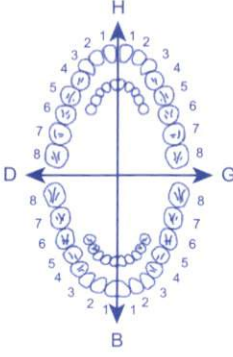
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																						
				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>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

عيادة التوليد وأمراض النساء

Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

Casablanca, le

08 Janvier 2024

750 BARRAMEL

57,1

1 Dicyclone 500

38.3

21 Polygyuax

79.2

3/ Toxicus

100 le ml x 06j

24 x 24 x 20j

17430



Dr. A. BERRANNOUN
Gynécologue Accoucheur
9, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél: 0522 29 40 70-0522 47 29 5

عيادة التوليد وأمراض النساء

Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAIJOU



الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

Casablanca, le 08/11/2024

CA125

75 OBRIR Amel



LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Saïd EL HAFIANE
199 Bd Our. Rabiï - Casablanca
N°1CE Tél.: 522 90 90 44
001698908000008

Dr. A. BERRANNOUN
Gynécologue Accoucheur
Diplômé de Paris V
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél.: 0522 29 40 70 - 0522 47 29 57

عيادة التوليد وأمراض النساء
Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAIJOU

الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

Note d'honoraires N° : 316

A la suite de la consultation du 08.01.2011

Dr. A. BERRANNOUN médecin spécialiste présente à M. me
OBRIER Amal.

Domicilié(e)

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme
de : 300,- Dhs, réglée : ☒ Espèces, ☐ Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Dr. A. BERRANNOUN
Gynécologue Accoucheur
Diplômé de Paris V
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél.: 0522 29.40.70-0522.47.29.5

Casablanca, le 10.02.2011

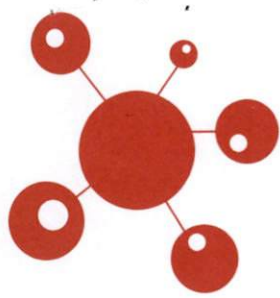
39, زقة عمر السلاوي، البيضاء - الهاتف : 05 22 47 29 57 / 05 22 40 70
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 40 70 / 05 22 47 29 57

INPE : 091033282

INPE : ~~091033282~~

E-mail : drsnoab@gmail.com

Patente : 34200818 - IF : 1051255 - ICE : 001653085000091 - CNSS : 4498269



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 240100121

CASABLANCA le 09-01-2024

Mme Amal OBRIR

Demande N° 2401092012

Date de l'examen : 09-01-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
0362	Marqueur Tumoral : Ca 125	B400	B

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 450.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabi
Tél: 05 22 90 90 44
N°ICE: 001698908000008

INPE: 093060895

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

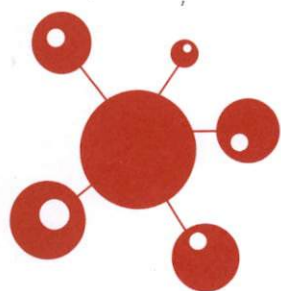
Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabi , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Mardi 09 Janvier 2024

Dossier N° : 2401092012

Mme Amal OBRIR

Né(e) le : 19-07-1970

Prélevé le : au labo 09-01-2024 09:56

Prescription : Dr. Abdeljaouad BERRANNOUN

Mme Amal OBRIR
CASABLANCA



MARQUEURS – VITAMINES

Sang tubes sec,gel

CA 125

(Chimiluminescence, Beckman Coulter)

12.5 U/mL

(<35.0)

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 22 90 90 44
N°ICE 001698908000008

Page 1 sur 1

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM: M-OBRIK Amal

AGE:

DDR:

TECHNIQUE:

INDICATION:

UTERUS:

Position: A Utero

Taille:

Long.: Larg.: Antéro-postérieur:

Contours: Régulier

Echostructure: Hétérogène avec de 2 kystes dysh

Endomètre: fm

CAVITE UTERINE:

OVAIRE DROIT:

Echostructure: Kyste d'ovulation 24-28,5

CFA:

Taille:

OVAIRE GAUCHE:

Echostructure:

CFA:

Taille:

DOUGLAS:

CONCLUSION:

Dr. A. BERRAMOUN
Gynécologue-Accoucheur
39, Rue Oul. Sidi Casablanca
Tél: 0522 21 74.1522, 47.29.5

عيادة التوليد وأمراض النساء
Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

ECHOGRAPHIE



NOM : M. ABROR
PRENOM : Amal
DATE : 08.01.2021