

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 canaux, 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 canaux.

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier
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

N° W21-792415

203090

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07703 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Actuel
 Nom & Prénom : EL HOUARI ABDELILAH
 Date de naissance : 01.01.1955
 Adresse : 400, RT EL TAPIDA CO SO
 Tél. : 0664183090 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/02/2024
 Nom et prénom du malade : EL HOUARI ABDELILAH Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint
 Nature de la maladie : Prostate
 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 : 09/02/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr LABYAD Abdessamad
 Dr. الأبييض عبد الصمد
 Chirurgien
 INPEU-112001



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
29/02/2024		2	200.00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dr. LABYAD Abdelmajid الدكتور عبد المجيد Ch. Traïen Urologue INPE : 041186651

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/09/2014	364,20
	09/09/2014	35,30

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	- I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
<p>The diagram shows two dental arches. The upper arch is labeled 'H' at the center and 'D' on the left side. The lower arch is labeled 'B' at the center and 'G' on the right side. Teeth are numbered 1 through 8 on each side, starting from the center incisors.</p>	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr/> B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	(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 L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le 09/02/24

15,30

PPV 15DH30

PER 09/26

LOT M3237-2

PHARMED

LOT: 5421

UT.AV: 11-23

PPV: 20DH00

Mr. Elhovari Abdelil

3 x 121.40

1) Umax 014 mg gel (S)
gel x 11g le soir pdd 2mij

R 36h, 20

Pharmacie MIMOS
Hind LAKHMIR
Docteur en Pharm
400. Route d'El Ja
CASABLANCA
Tél: 022 98 96 97 - Fax: 022 98 96 98

LOT 231387
EXP 04/2025
PPV 121.40DH

Dr LABYAD Abdessam
الطيب عبد الصمد
Chirurgien Urolog
INPE: 0411866

LOT 231388
EXP 04/2025
PPV 121.40DH

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél.: 05 22 77 82 28 - Fax: 05 22 99 65 74

E-mail: info@ciocasablanca.ma

Site web: www.ciocasablanca.ma



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالإنذار البيضاء

Casablanca, le... 05/05/2023

M. EL houari Abdelilah

PSA 1676

des 2h30

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ
INPE: 090063272
279, Bd. Chefchaouen - Ain Sebaâ

Dr LABYAD Abdessamad
دكتور الأبيض عبد الصمد
Chirurgien Urologue
INPE: 041186651



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 15/04/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 150424-427

Pvt du: 15/04/2024 12:25

Mr EL HOUARI ABDELILAH

IPP Patient : 24-000161/24

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LABYAD ABDESSAMAD

Page : 1/1

MARQUEURS TUMORAUX

PSA Total

1,66 ng/ml

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 4)

Antériorité

Antigène prostatique spécifique total

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr. SENTISSI Hamza
Médecin Biologiste
INPE : 090063272



PHARMACIE MIMOSAS

400 route d'el jadida

DOCTEUR EN PHARMACIE

R.C :347956

Patente:36000366

T.V.A :

C.N.S.S:6974051

Tél :0522 98 86 97

Le 09/02/2024

FACTURE N°241075

N° ICE : 000500137000059

N° IF : 51500320

MR EL HOUARI ABDELILLAH

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	DOLIPRANE GELULES/16	15,30	15,30	1,00	7,00
1	FEBREX S.SUCRE AD X 8 SACHETS	20,00	20,00	1,31	7,00
<div>Pharmacie MIMOSAS Hind OKEMIRI Docteur en Pharmacie 400, Route d'El Jadida CASABLANCA Tél: 022.98.86.97-Fax: 022.98.24.76</div>					

TOTAL T.T.C :

35,30

Nbr Articles	TVA 7% Base :	35,30	Montant :	2,31	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	---------

**Arrêté la présente facture à la somme de :
Trente Cinq Dirhams et 30 centimes.**



AKDITAL



Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع
Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr. Hamza SENTISSI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 15/04/2024

Facture N°

Dossier N° : 150424-427 du: 15/04/2024

Patient : Mr EL HOUARI ABDELILAH

Code CNOPS

361

Analyses	B
PSA Total	300

Coefficient Prix en DH

402,00

402,00

Prix du prélèvement 11,75

Total B 300

Total en dirhams 330,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA-AIN SEBA
INPE: 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca
Tél.: 05 22 68 00 00 - Fax: 05 22 35 66 44

RC: 431357 - IF: 34460126 - ICE: 002247038000079
E-mail: direction@hpc.ma - Site web: www.hpc.ma

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca

Tél.: 05 22 68 00 00 - Fax: 05 22 35 66 44

RC: 431357 - IF: 34460126 - ICE: 002247038000079

E-mail: direction@hpc.ma - Site web: www.hpc.ma