

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 des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
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° W19-477527

N°D: 11572

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12304 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IDRISSE KHAMLICHI ABENBAKR

Date de naissance : 26/03/1984

Adresse : Im 4, Apt 1, Rue Tamsouk Hassan Rabat

Tél. : 661362528 Total des frais engagés : 8130,0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MISSAOUI Amina
Spécialiste en Médecine Interne
INPE : 101107043
Hôpital Cheikh Zaïd

Date de consultation : 30/10/19

Nom et prénom du malade : IDRISSE KHAMLICHI ABENBAKR Age : 35 ans

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

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. MISSAOUI Amina
Spécialiste en Médecine Interne
INPE : 101107043
Hôpital Cheikh Zaïd

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
30/10/19	C	30	30	INF: 11011070143

MISSAOUI Amina
Spécialiste en Médecine dentaire
INPE: 110107043
Hôpital Cheikh Zaïd

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 Coefficients	Montant des Honoraires
	30/10/19	3720	810,00 Dh
	5-11-19	218	180 Dh
	13/11/19	3250	820 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

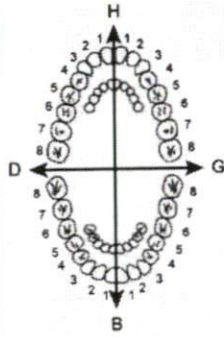
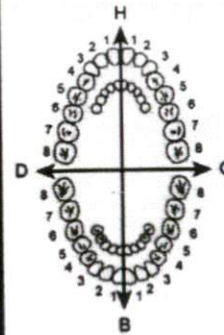
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : <input type="text"/>
				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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT 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



Rabat, le : 30/10/19.

Docteur :

N° Idrissi Ichaouli Aboubaki

- Antigène HBS.
- HVC
- ASAT - ALAT
- HIV.

L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06
Fax : 25995858 - 05 37 71 05 06

Dr. MISSAOUI Amna
Spécialiste en Médecine Interne
INPE : 101107048
Hôpital Cheikh Zaïd



2

Rabat, le : 30/10/19

Docteur :

N° Idrissi Khamlichi Aboubaki.

- ANCA

- syndrome de conversion de
l'angiotensine.





BON DE RADIOLOGIE

Date : 30/10/19

Nom : M Idrissi Khoulouchi

Prénom : Aloulaki

Age / Sexe : 35 ans

Antécédents : Tabagisme

Renseignements Cliniques : Purpura Vasculaire

Examens demandés : Rx poumons

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGUA
BIBIHI - UL
BENJELLOUN
Dr. KABBAL



Médecin Demandeur :

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي



Quittance N°
2 094 950

IPP : 1 338 477 N° de dossier : C192417876 DI : 2 375 448

Patient : IDRISI KHAMLIHI ABOUBAKR

Montant : 300,00 Dh (trois cents et xx / 100)

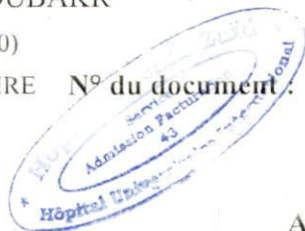
Mode de paiement : CARTE BANCAIRE N° du document : 9074

Date d'encaissement : 30/10/2019

Description :

Medecin : C0281 MISSAOUI AMINA

Motif : CONSULTATION EXTERIEURE



Assurance
CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CONSULT CAISSE 1

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

N° 1498825

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07

Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976

ICE 001615064000010

Rabat - Agdal

F A C T U R E

Numero:K/00257


Rabat 05/11/2019

Nom patient	Date examens
IDRISSI KHAMLIHI Aboubakr	05/11/2019

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
POUMONS DE FACE	180,00
TOTAL	180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS


CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN - Dr. KABBAL

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh. T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 191002881

Rabat le 30-10-2019

Mr Aboubakr IDRISSI KHAMLI

Date de l'examen : 30-10-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0317	Hépatite B / Ag HBS	B120	B
0324	Hépatite C / Dépistage	B300	B
0329	HIV: HIV1+HIV (1+2) dépistage	B200	B
	ALAT (GPT): ALANINE AMINO TRANSFERASES	B50	B
	ASAT (GOT)	B50	B

Total des B : 720

TOTAL DOSSIER : 810.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent dix dirhams .

L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086

CODE INPE



103060877

Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 191101055

Rabat le 13-11-2019

Mr Aboubakr IDRISSI KHAMLI

Date de l'examen : 13-11-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
	ECA	-	HN
	Anticorps Anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles:	B200	B

Total des B : 750

TOTAL DOSSIER : 840.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quarante dirhams .



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877

Edité le 15-11-2019 à 17:45

Prescripteur : **Dr Amina MISSAOUI**

EXAMEN du 13-11-2019

Mr IDRISSE KHAMLIHI Aboubakr

Code Patient :1910072160

Né(e) le : 26-03-1984



Prélevé le : 13-11-2019

AUTO-IMMUNITE

Anticorps Anti-Cytoplasme des polynucléaires Neutrophiles

(Immunofluorescence Indirecte sur PN fixées à l'éthanol au 1/20)

Recherche

Négative

Conclusion

Absence d'auto anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles.

BIOLOGIE SPECIALISEE

Enzyme de conversion de l'Angiotensine:

(Méthode Activité BÜHLMANN ACE Kinetic)

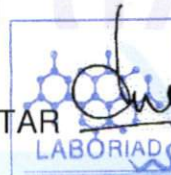
16.87 U/L

Valeurs usuelles:

- Adultes: 20 - 70 UECA

- Enfants (6 mois - 18 ans): 29 - 112 UECA

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Dr. Jalil ELATTAR

Médecin Biologiste

Tél : 05 37 71 05 06

05 37 57 23 23

Fax: 05 37 71 50 60

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA
Dr Ghita T. BÉNJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ

Rabat, le 05/11/2019

M. IDRISSE KHAMLIHI Aboubakr (né le 26/03/1984)

Examen demandé par : Dr A. MISSAOUI

POUMONS DE FACE

Renseignements cliniques : *Tabagisme.*
Purpura vasculaire.

- Absence de lésion costale ou claviculaire.
- Les culs-de-sac costodiaphragmatiques sont libres.
- La silhouette cardiaque est de volume et contours normaux.
- Absence de foyer parenchymateux systématisé, de signes de spécificité ou de troubles de ventilation pulmonaires.

AU TOTAL : *Image thoracique normale.*


CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BÉNJELLOUN
Dr. KABBAJ

A.S/S.A

SERODIAGNOSTIC HIV 1 & 2

Dépistage Anti V.I.H. 1, 2 et Ag P24: Négatif

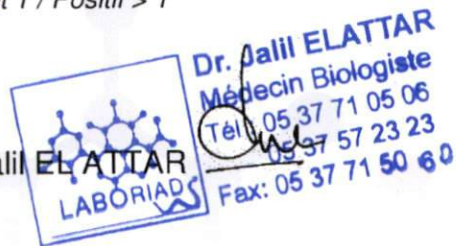
(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Indice

0.37 S/CO

Interprétation : Négatif < 0,9 / Equivoque entre 0,9 et 1 / Positif > 1

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Edité le 30-10-2019 à 17:54

Prescripteur : **Dr Amina MISSAOUI**

EXAMEN du 30-10-2019

Mr IDRISSE KHAMLIHI Aboubakr

Code Patient :1910072160

Né(e) le : 26-03-1984



Prélevé le : 30-10-2019

BIOCHIMIE SANGUINE

ALAT : ALANINE AMINO TRANSFERASES

ALAT (GPT) 47 UI/L (<50)
(Méthode IFCC Beckman Coulter AU 480)

ASAT : ASPARTATE AMINO TRANSFERASES

ASAT (TGO) 33 UI/L (<50)
(Méthode IFCC Beckman Coulter)

IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

SEROLOGIE DE L'HEPATITE VIRALE B

Antigène HBs Négatif
(Chimiluminescence Beckman Coulter)
Indice 0.30 S/CO (<0.90)
(Chimiluminescence Beckman Coulter)
Interprétation : seuil de positivité Indice >1

SERODIAGNOSTIC DE L'HEPATITE C

Anticorps anti-H.C.V. Négatif
(Chimiluminescence Beckman Coulter)
Indice 0.04 S/CO (<0.90)
(Chimiluminescence Beckman Coulter)
Interprétation : Négatif < 0,9 / Equivoque entre 0,9 et 1 / Positif > 1