

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0037252

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2153 Société : AL 8872
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELBYAR /
Date de naissance : 03/04/49
Adresse : C28A
Tél. : 0668852519 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
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

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

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
31/1/23			20004	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/01/23	444,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/1/23		30004

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 :

Veuillez 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, articulations,
Colonne vertébrale et la Goutte
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل،
والروماتيزم، العمود الفقري،
الهشاشة والنقرس،
الفحص بالصدى

31 janvier 2023

Mme NAJEM KHADIJA EI EI Biar

DOLOSTOP 1 G CP SIMPLE

1cp x2 /Jour le matin et à midi pdt 10 jours

TRACET CP

1 cp/jour le soir pdt 15 jours

VITANEVRIL FORT

2cp x 2 /Jour pdt 1mois (4 boites)

Refan 60

laury 250

Artex 100

Tel : 05 22 01 07 07 - Gsm : 06 10 55 57 57 - E-mail : Jihane.sekkat@gmail.com

المجمع الطبي أناسي: 8 السلام 1، شارع محمد الزفزاف إقامة ريم 1 ش 17 الطابق 3، (قرب بريد المغرب حي أناسي) - سيدي مومن - الدار البيضاء
Complexe Médicale Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rsd RYM 1, N° 8, Etg 3, N° 17, Anassi - Casablanca

LOT : 3986
PER : 10-25
P.P.V : 10 DH 60

LOT : 4217
PER : 10-25
P.P.V : 10 DH 60

LOT : 4217
PER : 10-25
P.P.V : 10 DH 60

30,00

PPV 28,00

LOT

PPV 28,00

LOT

PPV 28,00

PPV 28,00

LOT

PER



PPV:34DH70
PER:03/25

PPV:34DH70
PER:09/25
LOT: L2573

79,70

PPV 79DH70

79,70

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L112



6 118001 040384
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, articulations,
Colonne vertébrale et la Goutte
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل،
والروماتيزم، العمود الفقري،
الهشاشة والنقرس،
الفحص بالصدى

311 01 23

Dr Najim H. A. P.

Dr Biau

Dr Carl J. A.

Dr = 6002 - 700

Dr = 6002

Cabinet de rhumatologie
Dr Jihane SEKKAT

Casablanca, Le 31/01/2023

Nom : Mme NAJEM KHADIJA El El Biar

Note d'honoraire :

Consultation : 200 Dh

Rx cervicale F/P : 300 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :
500 DH (Cinq cent dirhams)

Dr SEKKAT Jihane
Rhumatologue
8, Bd Med Zefzaf Anassi
Tél : 05 22 01 47 07

Opération Essalam1, Bd Med Zefzaf, resd Rym1, appt 17, ETG 3, Sidi Moumen, Casablanca.

Tel: 05-22-01-07-07. E-mail: jihane.sekkat@gmail.com

LABORATOIRE ATTACHAROUK D'ANALYSES MEDICALES

Quartier Al Oualaa, n°4, IMM 4, T6, bd Med Zefzaf TEL: 0522728084 FAX: 0522728484

Patente: 33033528 IF: 14449043 CNSS: 4215621 ICE: 001836817000004
INPE: 093062016

Casablanca le 30 janvier 2023

Madame NAJEM EP EL BIYAR KHADIJA

FACTURE N° 766

Analyses :

Taux de Prothrombine (TP) -----

Acide urique -----

B

40

B

30

Total : B 70

Prélèvements :

Sang-----

Pc

1,5

TOTAL DOSSIER

108,80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent huit Dirhams et Quatre vingt Centimes

Laboratoire Attacharouk
d'Analyses Médicales et Biologiques
Quartier El Oualaa N°4, Immeuble 4
Tranche 6 Bd Med Zafzaf Sidi Moumen
Tél. : 05 22 72 80 84 - Casablanca

Dr SEKKAT Jihane

الدكتورة جيهان السقاط

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, articulations,
Colonne vertébrale et la Goutte
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل،
والروماتيزم، العمود الفقري،
الهشاشة والنقرس،
الفحص بالصدى

30/02/23

pour Page EPA
Bian Klotz

URICÉ

TP TA TP

IMR

Dr SEKKAT Jihane
Rhumatologue
8, Bd Med Zafzaf Anassi
Tél. : 05 22 01 07 07

Laboratoire Attacharouk
d'Analyses Médicales et Biologiques
Quartier El Oualaa N°4, Immeuble 4
Tranche 6 Bd Med Zafzaf Sidi Moumen
Tél. : 05 22 72 80 84 - Casablanca

Tél : 05 22 01 07 07 - Gsm : 06 10 55 57 57 - E-mail : Jihane.sekkat@gmail.com

المجمع الطبي أناسي: 8 السلام 1، شارع محمد الزفزاف إقامة رقم 1 ش 17 الطابق 3، (قرب بريد المغرب حي أناسي) - سيدي مومن - الدار البيضاء
Complexe Médicale Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rsd RYM 1, N° 8, Etg 3, N° 17, Anassi - Casablanca

Laboratoire Attacharouk d'analyses Médicales et Biologiques

مختبر التشارك للتحاليل الطبية والبيولوجية

Docteur Raja Ouarid
Médecin Biologiste
Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca



الدكتورة رجاء وريد
طبيبة أخصائية في
التحاليل الطبية
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Dossier ouvert le : 30/01/23
Prélèvement effectué à 13:01
Edition du : 30/01/23

Madame NAJEM EP EL BIYAR KHADIJA
Né (e) le: 01/01/1951

Réf. : 23A425
Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HEMOSTASE

Taux de prothrombine

Dose du Sintrom

: 3/4cp par jour.

Temps de Quick patient

: 16,00 sec

Taux de prothrombine

: 71,00 %

Normales

Antériorités

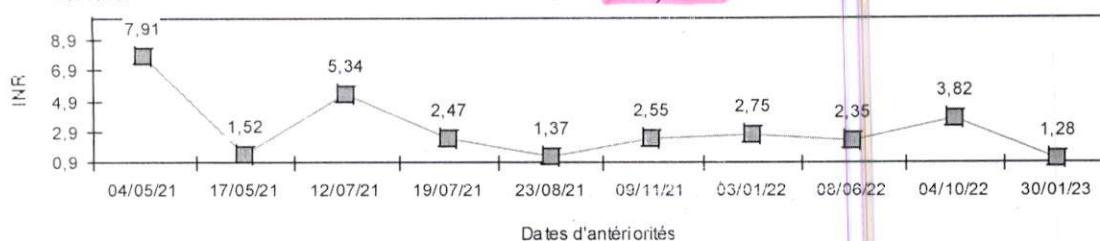
70 - 100

04/10/22

I.N.R.

: 1,28 *

2 - 4,5



3,82

BIOCHIMIE SANGUINE

Acide urique

: 83 * mg/l

26 - 60

05/09/22

Soit : 0,49 mmol/l

0,15 - 0,35

83

0,49

LABORATOIRE ATTACHAROUK
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. Raja OUARID
N°1, TR 6 Bd Med Zafzaf - Sidi Moumen
Casablanca - Tél: 05 22 72 80 84

N°4 Tranche 6, Bd Med Zafzaf, (Station Tram Okba Ibn Nafii), Sidi Moumen - Casablanca

• Tél. : 05 22 72 80 84 GSM : 06 61 64 19 33 • Fax : 05 22 72 84 84 • E-mail : labo.attacharouk@gmail.com
Patente : 33033528 - I.F : 14449043 - C.N.S.S : 4215621 - I.C.E : 001836817000004 - I.N.P.E : 093062016

Le 31/01/2023

Nom : NAJEM KHADIJA El El Biar

Radiographie du rachis cervical F/P

- Cervicarthrose étagées avancée
- Rectitude cervicale
- Respect du mur postérieur
- Respect de la morphologie du corps vertébral
- Pas d'anomalie des parties molles

Note d'honoraire de la radiographie: 300 DH
(Trois cent dirhams)

Dr SEKKAT Jihane
Rhumatologue
8, Bd Med Zerkane Anassi
Tél: 05 22 01 07 07