

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

Donner N° M20- 0001358
n° 57045

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10466 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BABA OTHMAN

Date de naissance : 1971

Adresse : Bd IBNOU SINA IMM L APT 4

Tél. : 066197694 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Iaila BENNOUNA
Médecine Gle. Echographie
Nutrition
7, Rue 11 M. Thami Mazola
Casablanca - Tél : 05 22 93 12

Date de consultation : 23/01/2021

Nom et prénom du malade : Baba Othman Age :

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

Nature de la maladie : Syndrome grippal

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 : Casa Le : 23/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
23/01/21	C		2000dh	 Médecine de l'Enfance 7, RDC Rue 11 M. H. Thami Mazoul Casablanca - Tél : 05 22 93 71 71 Dr. Ibrahim Mazoul Médecine de l'Enfance
23/01/21	ECU		1000dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUHAMMAD 6-7 Rue Aïn Asserdoune CIL - Casablanca Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.28.69	23/04/11	27920

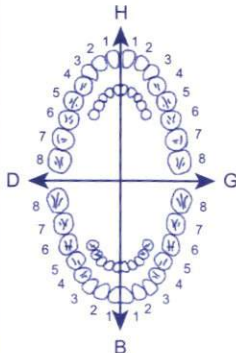
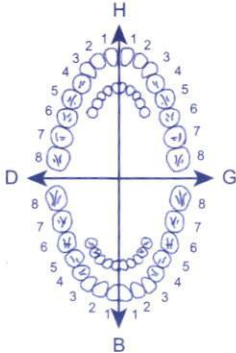
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

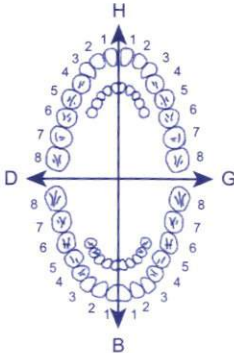
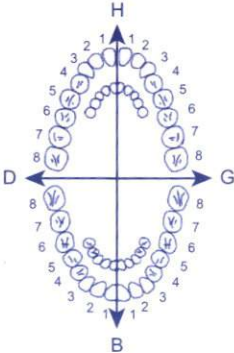
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

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				
	H 2553341221433552 0000000000000000 DG 0000000000000000 3553341111433553 B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليلي بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بآلات متخصصة

Casablanca le :

23/01/21

الدار البيضاء في :

PHARMACIE LA SOURCE

Dr. EL MOUMNI MOUNA

6-7 Rue Ain Asserdoune

CIL - Casablanca

Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

PPU: 126,30 DH
LOT: 644962
PER: 02/22

PPV 58DH40
EXP 08/2023
LOT 060254

LOT: 200287
DLUD: 09/2023
39,00DH

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 0005727

PPV 40DH90

- Augmentin 1g

12630 - Procheta 2li

584 - Elliprel 20

3cp matin 107j

1cp 16H

39,00 - Doxycycline 100mg

15,30 - Vit C 1000

40,90 - Zine

05.22.93.31.72 : الطابق السفلي، رتقة 11، مولاي التهامي / مازولا - الدار البيضاء - الهاتف

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72

229,90 E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

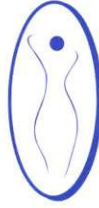
Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليلي بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بآلات متخصصة

Casablanca le : 23/01/24 الدار البيضاء في

BaBa
Othman

Test Covid : PCR

+
Sérologie

LABORATOIRE MAZOLA
DE REFERENCE

Dr. Laila BENNOUNA
Médecine G. Echographie
Nutrition
7, RDC Rue 11 M. Moulay Thami Mazola
Casablanca 2020 - 05 22 93 31 72

7, الطابق السفلي, زنقة 11, مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053

FACTURE N° : 5452 / 21

Dossier réalisé le : 24/01/21 08:58

A l'attention de : **Mr BABA OTHMAN**

Identifiant du patient : **21A0006172**

Analyses :

COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS
COVID-19 - Sérologie	B 100	100,00 DHS

Total dossier : 600,00 DH

**Arrêté la présente facture à la somme de :
SIX CENTS DIRHAMS**


LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Identifiant du patient : 21A0006172
Date de naissance : 23/12/1971
Sexe : M
Date de l'examen : 24/01/2021
Prélevé le : 24/01/2021 à 08:57
Edité le : 24/01/2021 à 15:11

Mr BABA OTHMAN
Dossier N° : C21018097



DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 négatif

SÉROLOGIE

(Chimiluminescence)

Anticorps totaux : POSITIF
Titre : 23.34 COI
CONCLUSION : Présence d'anticorps totaux anti-SARS CoV-2, en faveur d'un contact avec le virus.

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.
Seule la recherche du virus par RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.

LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Le 24/01/2021 à 15:11
Signature

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK
Pharmacien Biologiste
Laboratoire National de Référence



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

10mm/mV

~~Balsa~~ Dhlman

10mm/mV

I

aVR

II

aVL

III

aVF

25mm/s

AC50

EMG

ADS

2021-01-24 18:01:46

Dr. laila BENNOUNA
Médecin
Nutrition
7 BDC

BENNOUNA LEILA

♥87



5mm/mV

V4



V5



V6



Vent. Rate(BPM) : 91

PR Int.(ms) : 135

P/QRS/T Int.(ms) : 97 93 99

QT/QTc Int.(ms) : 286 353

P/QRS/T Axis(Deg.) : 58 54 -13

RV1/SV5 Amp.(mV) : 1.13 0.00

RV5/SV1 Amp.(mV) : 2.32 0.37

<ECG Analysis Result>:

800 Normal Sinus Rhythm

322 Right Ventricular Hypertrophy(?)

611 T Abnormality(Flat T)

142 Short QTc

*** Borderline Abnormal ECG ***

V2.11

Technician :

Note : Unconfirmed Report Need to Review.

<MR BENN

> 00000000536 M 40Y 2 /69 cm/Kg 4 /30 mmHg