

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

N° P19- 0046324

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50049 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABOU OBI DA KH ADDOUJ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : / Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/09/2019

Nom et prénom du malade : M. ABOU OBI DA KHADDOUJ Age : 85

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

Nature de la maladie : HGT - ACFA

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 : 09 DEC. 2019

Signature de l'adhérent(e) : /





# 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
02/09/19	C2		C1	
01/10/19	C2		C1	
01/11/19	C2		C1	

# 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
	01/09/19	BND	01.10
	01/10/19	BND	78.60
	01/11/19	BND	78.60

# AUXILIAIRES MEDICAUX

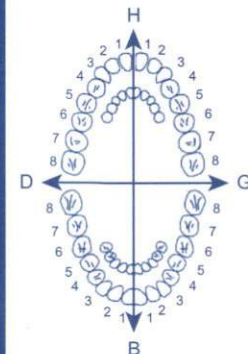
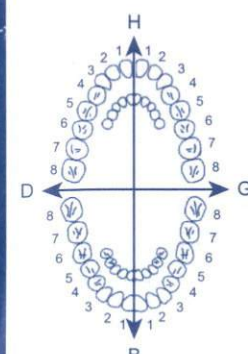
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



# Dr. Hassan JAMMI

## CARDIOLOGUE

Casablanca, le 01-10-2019

M<sup>e</sup> ABOU OBIDA Khawldouj



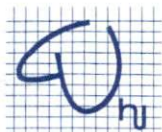
TP



INR

**LABORATOIRE HAY HASSANI**  
Dr. Samira BENBRAHIM  
Imm. B28 N°1 Ed. Ibn Sina - Hay Hassani  
Tél: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 31

**Dr. Hassan JAMMI**  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Oumaima SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa  
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 31  
INP: 091080218



# Dr. Hassan JAMMI

## CARDIOLOGUE

Casablanca, le 02-09-2019

Mme ABOU OBIDA Khaddouj



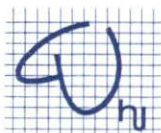
TP



INR

LABORATOIRE HAY HASSANI  
D: Say nira BENBACHIM  
Imm. B28 N° 1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassan  
Tél.: 0522 89 69 87 - 0522 93 32 21  
Fax: 0522 89 69 88

Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Oumaima SAYAH  
Bd. Al Massira AL Khadra - Casa  
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 31  
INP 091080218



# Dr. Hassan JAMM

## CARDIOLOGUE

Casablanca, le 01-11-2019

Mme ABOU OUBA Kaddouj



TP



INR

LABORATOIRE HAY HASSAN  
Dr. Samira EL ABRAHIM Hay Hassan  
Imm. B28 N°1 EL MASSIRA AL KHADRA  
Tel: 0522 89 69 87 - 0522 93 32 23  
Fax: 0522 89 69 88

Docteur Hassan JAMM  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Oumaima SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa  
Tel: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 31  
INP: 0910 0218



# LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques  
Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

## Note d'honoraire

Honoraire N°: 2019-006439

Date 02/09/2019

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 02/09/2019

Analyses	Valeur en B	Montant
Surveillance biologique des traitements sous AVK	40	53,60
<b>Total B</b>	40	53,60
<b>APB</b>	1,5	37,50
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		91,10

Note d'honoraire: Quatre-vingt-et-onze dirhams 10 centimes\*\*\*

LABORATOIRE HAY HASSANI  
Dr. Samira BENSERAFIM  
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani  
Tél: 0522 89 69 87 - 0522 93 32 21  
Fax: 0522 89 69 88

# LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques

Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

## Note d'honoraire

Honoraire N°: 2019-006441

Date 01/10/2019

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 01/10/2019

Analyses	Valeur en B	Montant
Surveillance biologique des traitements sous AVK	40	53,60
<b>Total B</b>	40	53,60
<b>APB</b>	1,5	25,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		78,60

Note d'honoraire: Soixante-dix-huit dirhams 60 centimes\*\*\*

LABORATOIRE HAY HASSANI  
Dr. Samira BOUABRAHIM  
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani  
Tel : 0522 89 69 87 - 0522 93 33 21  
Fax : 0522 89 69 82

# LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques  
Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

## Note d'honoraire

Honoraire N°: 2019-006440

Date 01/11/2019

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 01/11/2019

Analyses	Valeur en B	Montant
Surveillance biologique des traitements sous AVK	40	53,60
<b>Total B</b>	40	53,60
<b>APB</b>	1,5	25,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		78,60

Note d'honoraire: Soixante-dix-huit dirhams 60 centimes\*\*\*

LABORATOIRE HAY HASSANI  
Dr. Samira BENBRAHIM  
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani  
Tél : 0522 89 69 87 - 0522 83 32 21





Casablanca, le : 02/09/2019

Dossier N° : 020919-031



Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Code Patient : 18-02359 Prélèvement du: 02/09/2019 09:42: \*\*\*

## Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

### ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DES TRAITEMENTS PAR LES AVK

Taux de prothrombine : 19,0 %

20,8 (01/08/19)

15,9 (01/07/19)

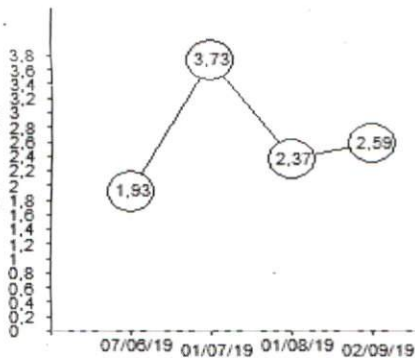
33 (07/06/19)

INR : 2,59

#### Indications

- Prévention et traitement  
Veineuses et des embolie  
- Prévention des emboloie

- Valve cardiaque mécani  
- Embolies systémiques n



Suivi de INR

Date

Le Biologiste

**LABORATOIRE HAY HASSANI**  
Dr. Samira BENBRAHIM  
Imm. B28 N°1 El Hamra Hay Hassani  
Tél : 0522 89 69 87 - 0522 93 32 21  
Fax : 0522 89 69 88



Casablanca, le : 01/10/2019

Dossier N° : 011019-041



Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Code Patient : 18-02359 Prélèvement du: 01/10/2019 09:12:

Demandé par Dr : JAMMI Hassan

## Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

### ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DES TRAITEMENTS PAR LES AVK

Taux de prothrombine : 15,9 %

19,0 (02/09/19)

20,8 (01/08/19)

15,9 (01/07/19)

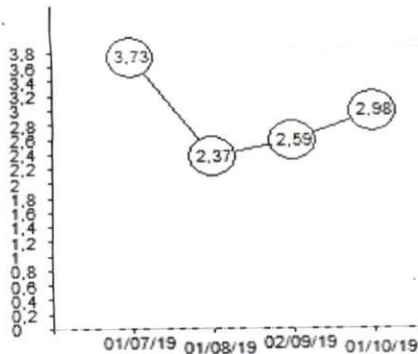
INR : 2,98

#### Indications

-Prévention et traitement  
Veineuses et des embolie  
-Prévention des emboloie

- Valve cardiaque mécani  
- Embolies systémiques n

Suivi de INR



Date

Le Biologiste

**LABORATOIRE HAY HASSANI**  
**Dr. Samira BENBRAHIM**  
Imm. B28 N° 1, Bd. Ibn Sina, Hay Hassani  
Tél : 05 22 89 69 87 - 05 22 93 32 21  
Fax : 05 22 89 69 88



Casablanca, le : 01/11/2019

Dossier N° : 011119-023



Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Code Patient : 18-02359 Prélèvement du: 01/11/2019 09:28

Demandé par Dr : JAMMI Hassan

## Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

### ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DES TRAITEMENTS PAR LES AVK

Taux de prothrombine : 18,8 %

15,9 (01/10/19)

19,0 (02/09/19)

20,8 (01/08/19)

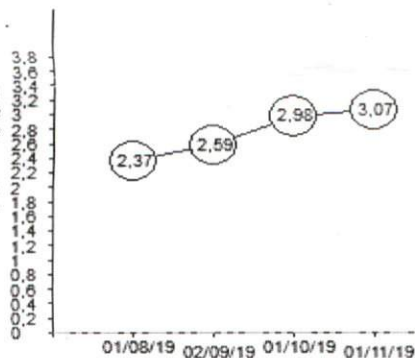
INR : 3,07

#### Indications

-Prévention et traitement  
Veineuses et des embolie  
-Prévention des emboloie

- Valve cardiaque mécani  
- Embolies systémiques n

Suivi de INR



Date

Le Biologiste

**LABORATOIRE HAY HASSANI**  
Dr. Samira BENBRAHIM  
Imm. B28 N°1 Ed. Ibn Sina  
Tél : 0522 89 69 87 - 0522 93 32 21  
Fax : 0522 89 69 88