

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

Education :

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 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

N° P19-0042630

ND: 33369

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10951 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OULFA IHSAN

Date de naissance : 19-08-78

Adresse : 225 Bd OUM RABII N°21

OULFA CASI

Tél : 0660757979 Total des frais engagés : 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHERIF ZAITOUNI Moulay Ali
Chirurgie Générale et Endocrinienne
Ancien Assistant au CHU de Lille France
Ancien Chirurgie à l'Hôpital My. Youssef
Casablanca
Jardin Oum Rabii
E2-GH1, Casablanca
Zem Zem Oulfa - Casablanca
INPE : 091017608

Date de consultation : 25-02-2020

Nom et prénom du malade : OULFA IHSAN Age : 41

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Goutte

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 : CASI

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/03/2020

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
25/02/2025	c2		250.DH	<p>Dr. CHERIF ZAITOUNI MOHAMED Chirurgie Générale et Endocrinienne Ancien Assistant au CHU de Lille France Chirurgie à l'Hôpital My. V. Casablanca 11 Jardin</p>

Dr. CHERIF ZAITOUNI MOHAY
Chirurgie Générale et Endocrinienne
Ancien Assistant au CHU de Lille France
Ancien Chirurgien à l'Hôpital My. Youssef
Casablanca
Bd. Oum Rabil, F2.GH1, Jardin Oulfa - Casablanca
2ème étage Oulfa - Casablanca
N° : 091017608

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/12/20	B.250	250.00 DH

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue		AN

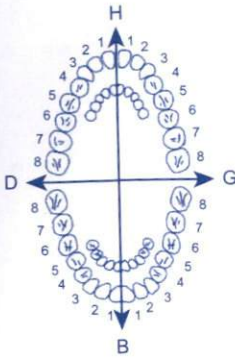
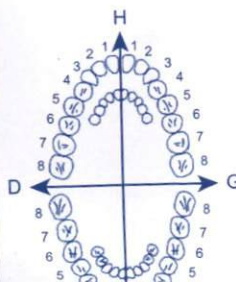
[illegible]

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 <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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															

Important :

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

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>	H			25533412	21433552		00000000	00000000		D	G		00000000	00000000		35533411	11433553		B			<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>
	H																						
	25533412	21433552																					
	00000000	00000000																					
	D	G																					
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
B																							
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS																						
	DATE DU DEVIS																						

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

Dr. CHERIF ZAITOUNI Moulay Ali

الدكتور الشريف زيتوني مولاي علي

Chirurgie Générale et Endocrinienne

- Thyroïde (Goitre) - Surrénales - Parathyroïde
- Chirurgie de l'Estomac - Foie - Intestin et Vésicule Biliaire
- Coelochirurgie

Ancien Assistant au CHU de Lille France
Ancien Chirurgien à l'Hôpital My Youssef
Casablanca

الجراحة العامة و جراحة الغدة

- جراحة الغدة الدرقية (Goitre) الجاردرقية
- و جراحة الغدة الكظرية
- جراحة المعدة - الكبد - المرارة - الأمعاء
- الجراحة بالمنظار

طبيب جراح سابقا بالمركز الإستشفائي بليل - فرنسا
طبيب جراح سابقا بمستشفى مولاي يوسف - البيضاء

Casablanca, le : 25/02/2020 : الدار البيضاء في :

ELOUALI HASSAN

Dr. TATOU
LABORATOIRE OREIO

Analyses Médicales
Dr. Saïd El HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

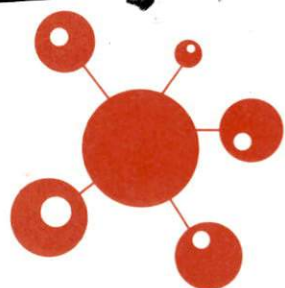


شارع أم الربيع مجموعة H1, مدخل 2 الطابق الثاني حدائق أم الربيع - الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 89 14 13 - الممحول : 06 38 69 52 97

Bd. Oum Rabii, E2 - GH1, Jardin Oum Rabii, 2^{ème} étage - Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 89 14 13 - GSM : 06 38 69 52 97



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Vendredi 28 Février 2020

Dossier N° : 2002272037

Mme Ihsan EL OUALI
CASABLANCA

Mme Ihsan EL OUALI

Né(e) le : 19-08-1978

Date de l'examen : 27-02-2020

Prélevé le : au labo 27-02-2020 14:07



Prescription : Dr. MOULAY ALI CHERIF ZAITOUNI

HORMONOLOGIE

Sang tubes sec,gel

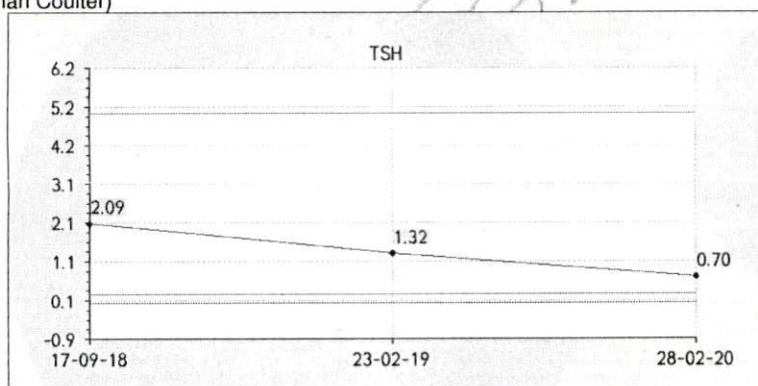
TSH

(Chimiluminescence, Beckman Coulter)

0.70 mUI/L (0.25-5.00)

23-02-2019

1.32



Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
99 Bd Oum Rabii Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

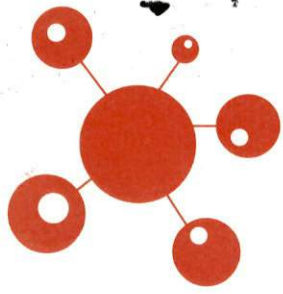
Page 1 sur 1

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE
du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 200200522

CASABLANCA le 27-02-2020

Mme Ihsan EL OUALI

Demande N° 2002272037

Date de l'examen : 27-02-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
0163	TSH	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 250.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE
du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008