

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

Informations 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.

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.

Dentaire :

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10614

Société : 38905

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAADI Radich

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0610338781

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 :

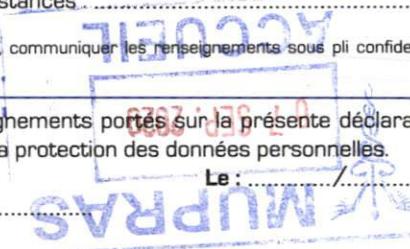
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 - = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 - = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 - = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 - = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 - = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 - = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 - = Acte de pratique médicale courrant et de petite chirurgie
 - = Actes de chirurgie et de spécialistes
- | | |
|-----|--|
| SF | = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| R-Z | = Electro - Radiologie |
| B | = Analyses |

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

S ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes d'obaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX / 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 007865

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SAADI Rachid

Matricule : 10614 Fonction : AGENT commercial Poste :

Adresse : HAY SALAM n° 183 AGADIR

Tél. : 06 10 33 87 81 Signature Adhérent : R.

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : _____

Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 22/01/2001

Nature de la maladie : _____

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A , le / /

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Ghizlane OUMRI
MÉDECINE GÉNÉRALE
SALLE DE SOINS D'URGENCE
05 28 22 22 07 / 06 45 17 93 38
Imme. 4, Appt 1, Jet Salam, Hay Salam, Agadir

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 007865

Matricule N° : _____
Nom du patient : _____
Date de dépôt : _____
Montant engagé : _____
Nombre de pièces jointes : _____



RELEVE 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
23/05/2020	C 5	4150,00		 Dr. Ghizlane OUMRI MÉDECINE GÉNÉRALE - SUIVI MÉDICAL SOINS D'URGENCE 05 28 22 22 07 / 86 45 17 93 38 1mm INPE041241688

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. SAMARAH DOUHOUY Pharmacie INNOVATION TOULOUSE</i>	11/06/12	119,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>Laboratoire d'Analyses Médicales Dr. AZAOUL Hcen 28-27, Rue du President Bokra C. AGADIR Tél: 0523 843 688 Fax: 0523 847 888 Tél: 043002096</i></p>	09-06-20	BS45	525,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cancéreux ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Ghizlane Omri



د. غزلان عمري

Soins d'urgences

Échographie Générale & Obstétricale

E.C.G

Surveillance de la Grossesse

Surveillance HTA, Diabète

طبيبة سابقة في قسم المستعجلات

بمستشفي الحسن الثاني بأكادير

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدارالبيضاء

Ancien Médecin au services des urgences

de l'hôpital Hassan II d'Agadir

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

الإسعافات الأولية

الفحص بالصدري الصوتي

التخطيط الكهربائي للقلب

مراقبة العمل

مراقبة الضغط والسكري

74,60 x 2

1) En plus 5%



149,20
1 cp le soin (2 mois)



Email : omrighizlan@gmail.com البريد الإلكتروني :

Prochain Rendez-vous le :

05 28 22 22 07 عمارة رقم 4، شقة 1، جيت سكن، (قرب مقهى ريان) حي السلام، أكادير. الهاتف :

Imm. 4, Appt. 1, Jet Sakan, (près de Café Rayan) Hay Salam, Agadir - Tél.: 05 28 22 22 07

En cas d'urgencesappelez :

+212 645 17 93 38

Dr. Ghizlane Omri



د. غزلان عمري

Soins d'urgences

Échographie Générale & Obstétricale

E.C.G

Surveillance de la Grossesse

Surveillance HTA, Diabète

طبيبة سابقة في قسم المستجدات

يعتني بتشخيص التحسن الثاني بأكادير

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Ancien Médecin au services des urgences

de l'hôpital Hassan II d'Agadir

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie

de Casablanca

الإسعافات الأولية

الفحص بالصدى الصوتي

التخطيط الكهربائي للقلب

مراقبة العمل

مراقبة الضغط والسكري

AGADIR, LE 27/05/2020

Dr. Ghizlane OUMRI
MÉDECINE GÉNÉRALE - ECHOGRAPHIE - URGENCES
05 28 22 22 07
Appt. 1, Jet Sakan, Hay Salam, Agadir

Allergie Respiratoire

↳ Recherche d'Allergies

Respiratoires

Dr. Ghizlane OUMRI
MÉDECINE GÉNÉRALE - ECHOGRAPHIE - URGENCES
05 28 22 22 07
Appt. 1, Jet Sakan, Hay Salam, Agadir

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZAOU Lhcen
25-27, Rue du Président Bekkai
Q. I. - AGADIR
Tél: 0528 843 586 Fax: 0528 847 800

Email : omrighizlan@gmail.com : البريد الإلكتروني :

Prochain Rendez-vous le :

05 28 22 22 07, شقة 1، جيت سكن، (قرب مقهى ريان) حي السلام، أكادير. الهاتف :

Appt. 4, Jet Sakan, (près de Café Rayan) Hay Salam, Agadir - Tél : 05 28 22 22 07

عمراء رقم 4، شقة 1، جيت سكن، (قرب مقهى ريان) حي السلام، أكادير. الهاتف :

+212 645 17 93 38

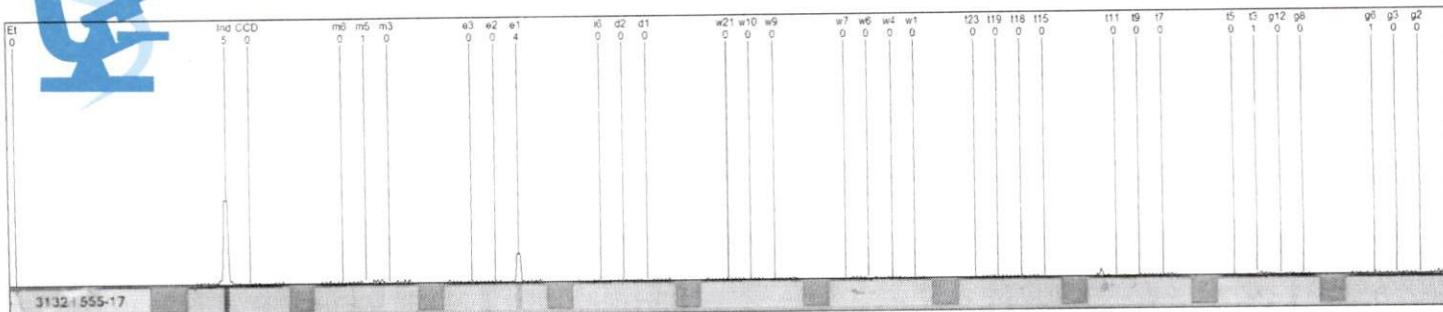
ID Patient:

BOUASSIL Amal

Test:

EUROLINE Allergie Respiratoire
Maghreb

Coffret:



Antigène	Intensité	Classe	0	1	2	3	4	5	6
Chiendent (g2)	2	0							
Dactyle (g3)	2	0							
Phléole des prés (g6)	3	1							
Pâturin (g8)	2	0							
Seigle (g12)	2	0							
Bouleau (t3)	3	1							
Hêtre (t5)	2	0							
Chêne (t7)	2	0							
Olivier (t9)	2	0							
Platane (t11)	1	0							
Frêne blanc (t15)	1	0							
Eucalyptus (t18)	2	0							
Mimosa (t19)	2	0							
Cyprès (t23)	0	0							
Ambroisie (w1)	1	0							
Camomille sauvage (w4)	2	0							
Armoise commune (w6)	2	0							
Marguerite (w7)	1	0							
Plantain Anglais (w9)	2	0							
Chénopode (w10)	2	0							
Pariétaire (judaica) (w21)	2	0							
Dermatophagoïdes pter. (d1)	2	0							
Dermatophagoïdes farinae (d2)	2	0							
Blatte germanique (i6)	2	0							
Chat (e1)	36	4							
Chien (e2)	2	0							
Cheval (e3)	2	0							
Aspergillus fumigatus (m3)	2	0							
Candida albicans (m5)	3	1							
Alternaria alternata (m6)	2	0							
Marqueur CCD (CCD)	2	0							
Indicator Band (Ind)	108	5							
Étiquette (Et)		-1							

Intensité	Classe	Explication
0 - 2	0	Aucun anticorps spécifique détecté.
3 - 6	1	Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques.
7 - 15	2	Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe.
16 - 30	3	Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.
31 - 55	4	Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques.

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZAOUI Lhcen
25-27, Rue du Président Bekkai
Q. I. - AGADIR
Tel: 0528 843 696 Fax: 0528 847 800



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)
80 000 AGADIR - T E L : 05 28 84 35 86 - F A X : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:
-ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
-THERAPEUTIQUE EN STERILITE
-BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
-PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

Docteur OMRI Ghizlane

Imm 4 , Appt 1 jet Sakane

Cité Essalam

80000 AGADIR

Dossier: 09/06/2020-030 Edité le: 11/06/2020

Prélèvement Au Laboratoire 10:19:23

Patient Né : 24/09/1975

Mme BOUASSIL Amal

Assif C N°191

MARRAKECH

N° page 1 / 1

ALLERGOLOGIE

DETECTION ET QUANTIFICATION DES IgE SPECIFIQUES :

Allergie respiratoire : Euroimmun

Voir résultat ci-joint.

Docteur Azaou Lhcen

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZAOU Lhcen
25-27, Rue du Président Bekkai
C. I. - AGADIR
Tél: 0528 823 586 Fax: 0528 847 809

56 - 110	5	Titre d'anticorps très élevé.
111 - 256	6	Titre d'anticorps très élevé.



11 JUIN 2020
Signature : _____

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. AZAOUI Lhcen

25-27, Rue du Président Bekkai

C. I. - AGADIR

TÉL: 022 843 888 FAX: 022 847 899



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)
80 000 AGADIR - T E L : 05 28 84 35 86 - F A X : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:
-ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
-THERAPEUTIQUE EN STERILITE
-BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
-PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE

- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

LIBELLÉ

Édité le : jeudi 11 juin 2020

FACTURE pour votre mutuelle

09062020 030

REN B0

PN B545

NUMERO D'IMMATRICULATION

ICE:

001580821000064

LIBELLÉ

BENEFICIAIRE nom et prenom BOUASSIL Amal

BENEFICIAIRE adresse Assif C N°191

BENEFICIAIRE ville MARRAKECH

BENEFICIAIRE Date Naissance : 24/09/1975

DATE D'ORDONNANCE 09/06/2020

DATE DES EXAMENS 09/06/2020

Nombre de B total : 545

Total prélèvements : 25,00

PART ORG. OBLIGATOIRE TAUX ORGANISME DEST.

PART ORG. COMPLEMENTAIRE TAUX ORGANISME COMPL.

PART ASSURE 625,00

TOTAL 625,00

Date saisie	No dossier	Paiement	Date paiement	Mode reglement	Banque
09/06/2020	30	625,00	09/06/2020	Espèces	

Total réglé : 625,00

SIGNATURE ET TAMPON LABORATOIRE

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. AZAOU L'ncen

25-27, Rue du Président Bekkai

Q. I. AGADIR

Tél: 0528 843 686 Fax: 0528 847 806