

## 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-556779

39894

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 6617 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : REINO SANTU F ARZERDOK WK

Date de naissance :

Adresse : 6 Rue Ibn Hadsar Agadir Agdal

Tél. : 0661481248 Total des frais engagés :  Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :  Age :

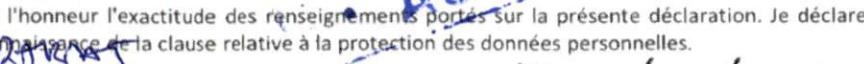
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-556779

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

# 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 courant 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 kinséthérapeute
- 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 au 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 PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes lobeaux 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

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit revenir 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 / 2857 / 2883

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 864730

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Blessé Smaïne AZZAFI*  
Matricule : *661A* Fonction : *Représentant* Poste : *Les Palmes*  
Adresse : *6 Rue IBN HAJAR APPN 11 ALGAL / RABAT*  
Tél. : *06 61 49 12 49* Signature Adhérent : *[Signature]*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Hassan Smaïne* Age : *114 04 67*

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint

Enfant

Date de la première visite du médecin : *01/01/2008*

Nature de la maladie : *Maladie de Rabat*

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

*Professeur de médecine en ORL*

*à la Faculté de Rabat le 28/02/08*

*Signature et cachet du médecin*

*Signature : 10/02/08*

Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 864730

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé

Nombre de pièces jointes :

MUPRAS



## 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
11 Aout 2010	Dr	→	300,00	Pr ALAOUI-RACHIDI, J.M. Professeur de Médecine en ORL à la Faculté de Paris Diplômé des Facultés de Rabat et de Paris Site Avenue Michleth, Jabel Boulaq, N°32, Agdal - Rabat
Dr. Abdellalek CHEDDADI Anesthésiste Réanimateur Clinique Ibn Khaldoun INP : 051040712	CPA		300,	Dr Abdellalek CHEDDADI Anesthésiste Réanimateur Clinique Ibn Khaldoun INP : 051040712

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>KANTAR RIAD</b> KANTAR RIAD 1344 May Riad 037 56 36 38 102036290	11/08/20	20,20

## ANALYSES – RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>IN</b> <b>IBORATUINE LE CLARIDGE</b> <b>DR BENARFA Hussein</b> <b>Rue Ahmed Rifai, Souissi - Rabat</b> <b>Tel: 05 37 75 77 39 - 05 37 65 40 08</b> <b>Mobile: 05 37 65 39 97 - 05 37 65 87 6F</b> <b>E-mail: 103002598</b> <b>Site: www.claridge-rabat.com</b>	19/08/20	B: L100	561,000DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

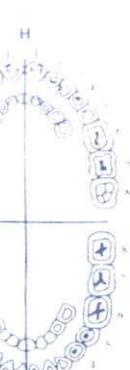
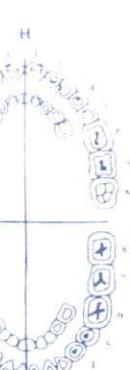
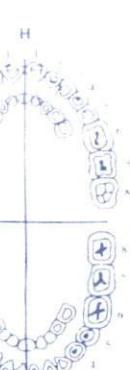
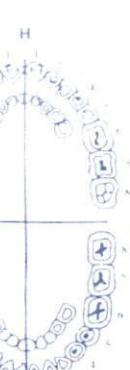
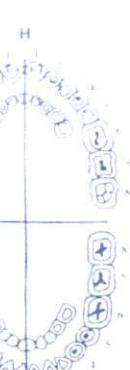
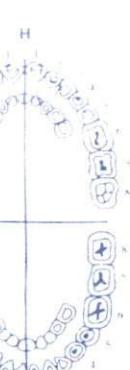
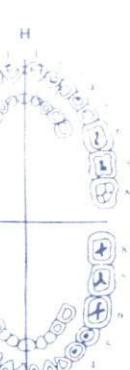
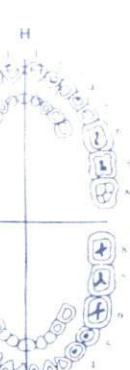
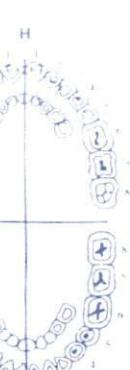
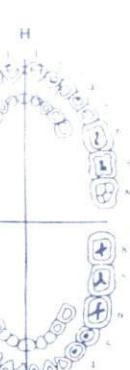
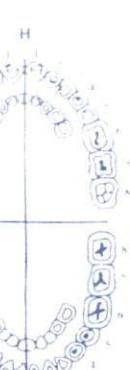
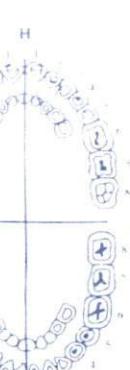
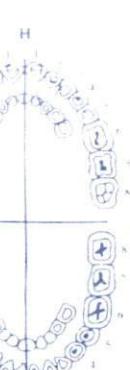
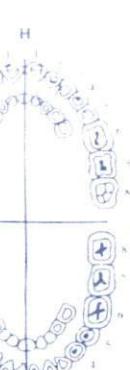
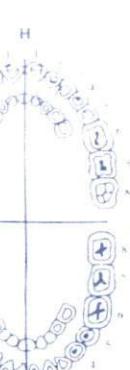
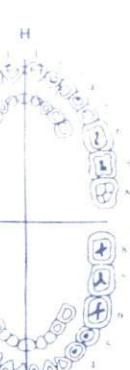
## VOLET ADHERENT

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 s

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFICIENT DES TRAVAUX	MONTANT DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION											
																		
																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFICIENT DES TRAVAUX													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	MONTANT DES SOINS		
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
B	35533411	11433553																
G	00000000	00000000																
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DU DEVIS													
					DATE DE L'EXECUTION													
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur F. ALAQUI-RACHIDI

Professeur de Médecine en O.R.L

Diplômée des Facultés de Rabat et de Paris

Adulte - Enfants

- Maladies et Chirurgie des Oreilles; Nez

Sinus - Gorge - Larynx

- Chirurgie de la Face et du Cou

- Chirurgie de la Thyroïde

- Traitement de L'Allergie et du Ronflement

الدكتورة العلوى الراشدى فاطمة

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالرباط

- أمراض وجراحة الأذن الأنف والحلق

- جراحة العنق والوجه والغدة الدرقية

- علاج الحساسية

11 AOUT 2020

Dr. Haddou Souayef

20120

strips x 50

urgs 3 j

صيدلية كوثير الرياض  
ARMACIE KAWTAR RIAD  
Secteur 13 H3 Hay Riad  
Rabat - Tel. 037 56 36 38

Pr. ALAOUI-RACHIDI FATIMA  
Professeur de Médecine en O.R.L à La Faculté de Rabat  
Diplômée des Facultés de Rabat et de Paris  
Angle Avenue Michlifen, Jbel Bouiblane, N°32 Agdal, Rabat  
Tel.: 05 37 67 22 02 / Gsm.: 06 65 100 812

Lot. 3500  
Per.: 11 2022  
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

## ختبر التحاليل الطبية كلارidge

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain  
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Dossier ouvert le : 20/08/20

Prélèvement effectué à 10:53

Édition du : 20/08/20

Madame HADDOU SORAYA

Réf. : 20H1239

sorayahaddou230@gmail.com

Page : 1/1

### Compte Rendu d'Analyses

## HORMONOLOGIE

	Normales	Antériorités
PARATHORMONE 1-84 ( PTH 1-84 ) MINI VIDAS/BIOMERIEUX(TECHNIQUE ELFA:Enzyme Linked Fluorcent Assay)	19/08/2020	

### PARATHORMONE 1-84 ( PTH 1-84 )

MINI VIDAS/BIOMERIEUX(TECHNIQUE ELFA:Enzyme Linked Fluorcent Assay)

RESULTAT : 23,0 pg/ml

9,2 - 44,6 28,4

NB:-Attention changement de technique:utilisation de la PTH1-84

-Pour les dialysés les valeurs de référence varient de 89,2 à 401,4 pg/ml

LABORATOIRE LE CLARIDGE  
Dr. BENARFA HUSSEIN  
Rue Ahmed Rifai, Souissi - RABAT  
Tél: 05 37 75 77 39 - 05 37 65 40 08  
Fax: 05 37 65 39 97 / 05 37 65 87 66 - GSM : 06 61 89 78 47 / 06 66 89 67 49  
R.C. : 69968 - Patente : 25900708 - CNSS : 2690809 - ICE : 001673334000060 - INP : 103002598  
E-mail : claridgelebo@gmail.com



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

## مختبر التحاليل الطبية كلارidge

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain

Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Rabat le 19 août 2020

Madame HADDOU SORAYA

FACTURE N°	30930
------------	-------

Analyses :

Parathormone (PTH) -----	B	400	Total : B 400
--------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	561,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante et Un Dirhams

LABORATOIRE LE CLARIDGE  
Dr. BENARFA Hussein  
Rue Ahmed Rifai / Souissi - Rabat  
Tél: 05 37 65 40 08 / 05 37 75 77 39 - 05 37 65 39 97 / 05 37 65 87 66 - GSM : 06 61 89 78 47 / 06 66 89 67 49  
Fax: 05 37 65 39 97 / 05 37 65 25 98 - INP : 103002598  
E-mail : claridgelebo@gmail.com

Docteur F. ALAOUI-RACHIDI

Professeur de Médecine en O.R.L

Diplômée des Facultés de Rabat et de Paris

Adulte - Enfants

- Maladies et Chirurgie des Oreilles; Nez

Sinus - Gorge - Larynx

- Chirurgie de la Face et du Cou

- Chirurgie de la Thyroïde

Traitements de L'Allergie et du Ronflement

الدكتورة العلوى الراشدي فاطمة

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالرباط

- أمراض وجراحة الأنف والحلق

- جراحة العنق والوجه والغدة الدرقية

- علاج الحساسية

19 AOUT 2020

Nom Hediene Soltana

- PTA

LABORATOIRE LE CLARIDGE

Dr. BENARFA Hussein  
Rue Ahmed Rifi, Souissi - Rabat  
Tel.: 05 37 75 77 39 - 05 37 65 40 08  
Fax: 05 37 65 39 97 - 05 37 65 87 67  
INP: 103002598  
IF: 12245-2007

Pr. ALAOUI-RACHIDI FATIMA

Professeur de Médecine en ORL à la Faculté de Rabat  
Diplômée des Facultés de Rabat et de Paris  
Angle Avenue Michlifen, Jabal Bouiblane, N° 32 Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 67 22 02 - GSM: 06 65 100 812