

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 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

Declaration de Maladie

N° W19-566647

40038

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12265

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ELKABABI Momin

Date de naissance : 28-06-1984

Adresse :

Tél. : 2279499696

Total des frais engagés :

15 SEP. 2020

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07-09-2020

Nom et prénom du malade : ELKABABI Saad

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : phimosis / circoncision

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 : Casablanca

Le : 14 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

07/09/20	Consultation	1	7,12	
07/09/20	Consultation	1	7,12	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	07/09/20	712,17
--	----------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

	23/09/20	B 220	319,80 D.T.
--	----------	-------	-------------

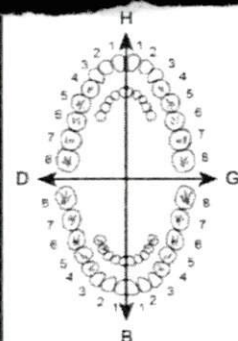
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

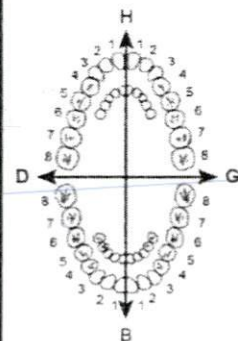
--	--	--	--	--	--	--

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

أجبال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE
Ordonnance

Casablanca, le :

Nom - Prénom : ELKABABI SAAD

Poids : 4kg100

17,10

1/ Dolipédiatrique 1 dp x 3/j pendant 5 jours

2/ Septispray

161,00

3/ Emulsion cicatrisante Elliance

25,00

4/ Eosine acqueuse

9,00

5/ Vaseline

212,10

17,502

Doli®
PEDIATRIQUE
PARACETAMOL

PPV : 17DH50
PER : 01/23
LOT : J262

EMULSION CICATRISANTE
LOT : 5478386UV
EXP : 03/2023
PPC : 161.00DH

Pharmia
XEL
VASELINE
OFFICINALE

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques

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

Facture

Facture N°: 2020-004247

Date 03/09/2020

Patient Bb ELKABABI Saad

Date Prélèvement : 03/09/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS	60	80,40
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,60
TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN	40	53,60
Total B	220	294,80
APB	1,5	25,00
Majoration de garde		
Total		319,80

Note d'honneur: Trois cent dix-neuf dirhams 80 centimes***

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

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

COMPTE RENDU OPERATOIRE

DATE : 07/09/2020

NOM - PRENOM : ELKABABI SAAD

INDICATION : Phimosi

INTERVENTION : Circoncision

CHIRURGIEN : Pr h.Sibai

ANESTHESISTE REANIMATEUR : Pr S.Nejmi

Sous anesthésie générale et bloc pénien.

Excision de l'excès de peau puis de muqueuse.

Recoupe de la muqueuse

Hémostase

Points muco-cutanés au vicryl rapide 5/0

Crème et pansement

Dr. HICHAM ELBAI
Pr. CH
117, Av. 21 Mars
Sema Elag
Tél : 0522 21 00 21 / 05 25 00

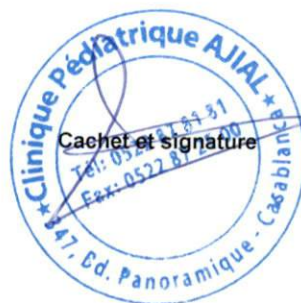
Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 07/09/2020

Facture N° 3499/20		Etablie par SALMA FACTURATION		Page	1/1
Identification					
N° Dossier : X0I0711005	MUPRAS	N° Identifiant : 20086301/20			
Nom & Prénom : EL KABABI SAAD					
C.I.N. : H491117	Date Début : 07/09/2020	Date Fin : 07/09/2020			
Adresse : CASA					
Traitement : Consultation	Médecin : SIBAI HICHAM				
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
ACTES CHIRURGICAUX					
K30	1	488,65			488,65
Total Rubrique :					488,65
CONSOMMABLE MEDICAL					
Consommables médicaux	1	166,56			166,56
Total Rubrique :					166,56
PHARMACIE					
Pharmacie	1	144,79			144,79
Total Rubrique :					144,79
PARTIE CLINIQUE :					800,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Dr. SIBAI HICHAM (CHIRURGIEN)	1	1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :					1 000,00
HONORAIRES ANESTHESISTES					
Dr. MED ANESTHESISTE (ANESTHESISTE RÉANIMATEUR)	1	400,00			400,00
Total Rubrique :					400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					1 400,00
TOTAL FACTURE					2 200,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille deux cents Dirhams



BMCI AGENCE 2 MARS MECHOUAR COMPTE 013780010930003340017148 INPE 090062324

TEL 0522-87-81-81 FAX : 0522-87-25-00 PATENTE 35623273 IF 15243373 ICE 001695598000041

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 07/09/2020

Détail Facture N° 3499/20

Page 1/1

A. Identification

N° Dossier : X010711005

N° Identifiant : 20086301/20

Nom & Prénom : EL KABABI SAAD

C.I.N. : H491117

Adresse : CASA

Traitement : Consultation

Code	Qté	Unité	Prestations	Prix	Taux	Montant
------	-----	-------	-------------	------	------	---------

PHARMACIE

OS01237	1		ATROPINE 0.50 INJECTA (100)	1,41		1,41
OS02550	1		BETADINE PH2 BIDON 5L POUR FACT	9,77		9,77
OPC0579	1		DOLIPRANE 100 MG SUPPO (10)	0,86		0,86
FLUOR11	1		HALOTHANE - 30MN	100,00		100,00
OPC0072	1		NIFLURIL ENF 400 MG SUPPO (08)	2,75		2,75
OS01704	30		OXYGENE BLOC (001)	1,00		30,00

Total Rubrique 144,79

CONSOMMABLE MEDICAL

6589123	1		AIGUILLE 25G*1 1/2" (CLA) ORANGE	0,60		0,60
OPR5119	4		BAVETTE ELASTIQUE/50 (050)	4,93		19,72
OS00954	4		CHARLOTTE (100)	1,00		4,00
4589745	2		COMPRESSE DE GAZ 7.5*7.5 (10)	6,00		12,00
OS01215	3		ELECTRODES (STER) (001)	3,00		9,00
OPR3813	6		GANT JETABLES /100	0,80		4,80
3685247	1		GANT STERIL GAMEX AVEC POUDRE T8	10,06		10,06
OS03702	1		GANT STERILE SANS POUDRE 6,5	11,05		11,05
OPR1600	1		INTRANULE G24 JAUNE (001)	5,71		5,71
OS01076	1		LAME DE BISTOURIE 11 (100)	2,52		2,52
5963201	1		PLAQUE NEUTRE 2600 NEO	31,00		31,00
OS01642	1		SERINGUE DE 2.5CC (001)	3,00		3,00
1563298	1		SURGICRYL RAPIDE USP 5/03/8 12MM-75CM	53,10		53,10

Total Rubrique 166,56

TOTAL DETAILS PRESTATIONS

311,35

TOTAL :

311,35



DATE: 07/09/2020

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. SIBAI HICHAM

Adresse Professionnelle: 117 BD 2 MARS ANG RUE ROME

Ville Professionnelle : CASA

Tél :

Specialité : CHIRURGIEN

N° C.N.S.S. : N

I.F. : 15269578

Taxe Prof. : 34475142

I.C.E : 000232181000029

N° Facture : 3499/20

N° Dossier : X010711005

Patient : EL KABABI SAAD

Montant honoraire : 1 000.00

Pr. H. SIBAI
CHIRURGIEN-PEDIATRE
117, Av. 2 Mars (Angle Rue de Rome)
N°25, 5ème Etage - Casablanca



El Kababai Saad

Circumcision

RDV 07/09/2020



DR. HICHAM SIBAI
PROFESSEUR EN CHIRURGIE PEDIATRIQUE



CHIRURGIE DIGESTIVE
CHIRURGIE URO-GENITALE
CHIRURGIE NEONATALE

EX ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE

الدكتور هشام السباعي

أستاذ في جراحة الأطفال

الجراحة الباطنية

جراحة المسالك البولية

جراحة المواليد و الرضع

أستاذ سابق بكلية الطب

Casablanca

25/08/2020

El Kabab' Saad

Gumpage

NBS - B

TL - TCA

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM

Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassan

Tél : 0522 89 69 87 - 0522 93 32 28

0522 89 69 88

Dr. HICHAM SIBAI
Pr. en Chirurgie Pédiatrique
117 Av 2 Mars, Angle rue de Rome, Résidence Al Hayat, 5^{ème} étage N°25, Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 28 04 05 / 06 59 26 98 58 / Email : cabinet.drsibai@gmail.com
Tél : 0522 28 04 05 / 06 59 26 98 58

117 شارع 2 مارس، بداية زنقة روما، إقامة الحياة، الطابق الخامس الرقم 25، الدار البيضاء - المغرب
الهاتف : 05 22 28 04 05 / 06 59 26 98 58 / البريد الإلكتروني : cabinet.drsibai@gmail.com
117 Av 2 Mars, Angle rue de Rome, Résidence Al Hayat, 5^{ème} étage N°25, Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 28 04 05 / 06 59 26 98 58 / Email : cabinet.drsibai@gmail.com
ICE: 000232181000029 - IF:1526957 - PATENTE: 34475142



Dr. Samira BENBRAHIM

Pharmacien Biologiste

Diplôme Université Paris Descartes

DU Assurance de la qualité en biologie médicale

DU Auditeur qualité en biologie médicale

Casablanca, le : 03/09/2020

Dossier N° : 030920-038



Nom : Nourrisson EL KABABI Saad

Code Patient : 20-02986 Prélèvement du: 03/09/2020 12:30:

Demandé par Dr : SIBAI HICHAM

Compte rendu d'analyses

Page : 1/2

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

Globules rouges	:	3,27	10 ⁶ /ul	(3,4 - 4,6)
Hémoglobine	:	9,60	g/dl	(12 - 16,5)
Hématocrite	:	26,70	%	(37 - 49)
VGM	:	81,65	fL	(98 - 112)
TCMH	:	29,36	pg	(33 - 37)
CCMH	:	35,96	g/dl	(30 - 34)
Plaquettes	:	496	10 ³ /uL	(150 - 400)
Globules blancs	:	8260	/uL	(7000 - 19000)

Formule sanguine

Neutrophiles	:	15 %	1239,00 /mm ³	(2000 - 7000)
Eosinophiles	:	4,2 %	347,00 /mm ³	(100 - 600)
Basophiles	:	0,4 %	33,00 /mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	71,7 %	5922,00 /mm ³	(4000 - 11000)
Monocytes	:	8,7 %	719,00 /mm ³	(200 - 1300)

GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS

Attention: Ce resultat de groupage et rhésus, ne doit être considéré comme définitif qu'après une deuxième détermination effectuée sur un second prélèvement.

Groupe sanguin	:	A
Rhésus	:	POSITIF

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

TAUX DE PROTHROMBINE

RESULTAT	:	93,00 %	(70 - 100)
----------	---	---------	--------------

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

Témoin	:	31,00 sec.	
Patient	:	33,80 sec.	(+ / - 10 s)