

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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

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.

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 059101

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233 Société : R-A-M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Noureddine NACHITE

Date de naissance : 05/08/1963

Adresse : Sidi El Rhmane Bloc 60 N° 63 CASA

Tél. : 0664245206 Total des frais engagés : 120.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/09/2020

Nom et prénom du malade : NACHITE NOUREDDINE

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint.

Nature de la maladie : NACHITE NOUREDDINE

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 : CASA

Le : 24/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Dr. ABDELHAKIM ZAHAR
CARDIOLOGUE
Rue 30 Mars 1944 - Casablanca

MUPRAS
24 SEP 2020
ACCUEIL

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
23.03.16	bil			
24.03.16	bil			
25.03.16	bil			
26.03.16	bil			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/03/16	N. M. M. C.	4.0
	24/04/16	N. M. M. C.	4.0
	26/07/16	N. M. M. C.	4.0

AUXILIAIRES MEDICAUX

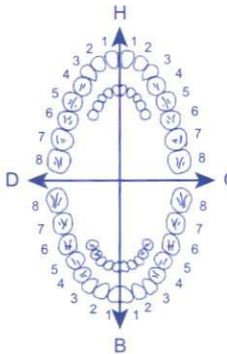
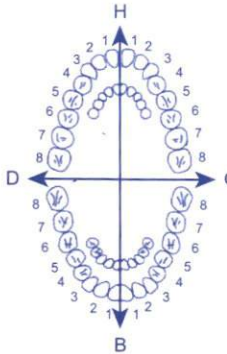
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

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"> <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 <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MEDICAL

Explorations Cardiovasculaires
Troubles du Rythme et de la Conduction

Dr. Abdelilah ZAHAR

Cardiologue

عيادة طبية

متخصصة في أمراض القلب والشرابيين

و أمراض نبض القلب

الدكتور عبد الإلاه زهار

أخصائي في أمراض القلب والشرابيين

Casablanca le 10.07.2020 الدار البيضاء في

NACHIT & NOUR EDDINE

TP - INR

EXAMÉD
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN - BIOLOGISTE
ENTRE MEDICAL SID OTHMAN AV 10 MARS
PLACE DE LA PREFECTURE - SIDI OTHMAN
ASA TEL 05 22 59 95 95 FAX 05 22 66 98 96
NP 093000404

Dr. Abdelilah ZAHAR
CARDIOLOGUE
Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka
Casablanca
Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16
Fax : 022 38 40 44

Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16 Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste

N° 2004907

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Monsieur NACHITE Nouredine**

Casablanca le : 10/07/2020

Medecin : **Dr ZAHAR A**

Analyses	Clé	Cotation
TAUX DE PROTHROMBINE SS TRAITE	B	40
Montant en Dhs:	40.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quarante Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
PHARMACIEN-LOGICISTE
ENTREPRENEUR
CENTRE MEDICAL SIDI-OTHMAN AV 10 MARS
CASA TEL 05 22 59 95 95 FAX 05 22 59 95 96
NP 083000404

CABINET MEDICAL

Explorations Cardiovasculaires
Troubles du Rythme et de la Conduction

Dr. Abdelilah ZAHAR
Cardiologue

عيادة طبية

متخصصة في أمراض القلب والشرابيين
و أمراض نبض القلب

الدكتور عبد الإله زهار
أخصائي في أمراض القلب والشرابيين

Casablanca le..... 14.04.2020..... في الدار البيضاء

NA CHITE NOU RE DDINS

TP - INR

EXAMÉ
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANLI
PHARMACIEN - BIOLOGISTE
ENTRE MEDICAL S.D. OTMAN AV 10 MARS
PLACE DE LA PREFECTURE - SIDI OTMAN
ASA TEL 05 22 38 40 44 FAX 05 22 66 96 96
NP 083000404

Dr. Abdelilah ZAHAR
CABINET MEDICAL
Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka
Casablanca
Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16
Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com

Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16 Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste

N° 2004906

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Monsieur NACHIT Noureddine**

Casablanca le : 14/04/2020

Medecin : **Dr ZAHAR A**

Analyses	Clé	Cotation
TAUX DE PROTHROMBINE SS TRAITE	B	40
Montant en Dhs:		40.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quarante Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN - BIOLOGISTE
CENTRE MEDICAL SIDI OTHMAN AV 10 MARS
PLACE DE LA PREFECTURE - SIDI OTHMAN
ASA TEL 05 22 59 95 95 - FAX 05 22 59 95 96
NP 093000404

CABINET MEDICAL

Explorations Cardiovasculaires
Troubles du Rythme et de la Conduction

Dr. Abdelilah ZAHAR
Cardiologue

عيادة طبية

متخصصة في أمراض القلب والشرابيين

و أمراض نبض القلب

الدكتور عبد الله زهار

أخصائي في أمراض القلب والشرابيين

Casablanca le..... 23.03.2020..... الدار البيضاء في

NACHIT & NOUREDDINE

TP - INR

EXAMEN
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANLI
PHARMACIEN - BIOLOGISTE
ENTRE MEDICAL SIDI OTHMAN AV 10 MARS
PLACE DE LA PREFECTURE - SIDI OTHMAN
ASA TEL : 05 22 38 40 44 FAX : 05 22 38 40 44
NP 093000404

Dr. Abdelilah ZAHAR
CARDIOLOGUE
Ed 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka
Tel : 05 22 38 40 44
Fax : 022 38 40 44 - Casablanca

Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16 Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste

N° 2004905

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Monsieur NACHITE Nouredine**

Casablanca le :24/03/2020

Medecin : **Dr ZAHAR A**

Analyses	Clé	Cotation
TAUX DE PROTHROMBINE SS TRAITE	B	40
Montant en Dhs:	40.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quarante Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN-BIOLOGISTE
CENTRE MEDICAL SIDI OTHMAN AV 10 MARS
PLACE DE LA PREFECTURE SIDI OTHMAN
CASA TEL 05 22 59 95 95 FAX 05 22 59 95 96
NP 083000404

Code Patient : 396172
Date du prélèvement : 10/07/20
Dossier édité le : 10/07/2020

Monsieur Nouredidine NACHITE
Référence : 100720 625

Page: 1/1

HEMOSTASE

STA Satellite - STAGO

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE :

T.P : 26 %

28/05/20 : 26

I.N.R : 3,03

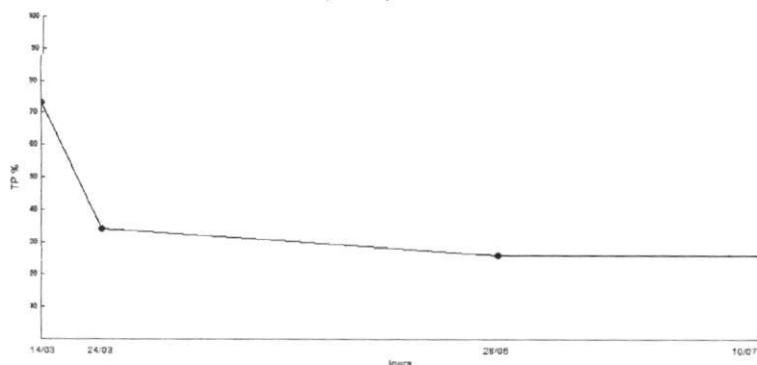
28/05/20 : 2.98

I.N.R. (Rapport Normalisé International)

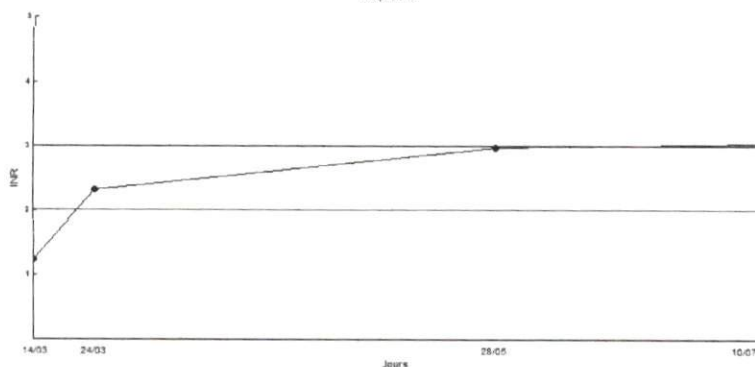
Valeurs conseillées

- Prévention recidives thromboses veineuses 2 < INR < 3
- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4
- Risque hémorragique INR > 5

Graphie Taux de prothrombine "TP"



Graphie INR



EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Préfecture - Sidi Othmane - Casablanca
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biologiste

Code Patient : 397248
Date du prélèvement :
Dossier édité le : 14/04/2020
Prélèvement Transmis au Laboratoire

Monsieur Noureddine NACHIT
Référence : 140420 546

Page: 1/1

HEMOSTASE

STA Satellite - STAGO

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE :

T.P : 58 %
I.N.R : 1,48

I.N.R. (Rapport Normalisé International)
Valeurs conseillées

- Prévention recidives thromboses veineuses 2 < INR < 3
- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4
- Risque hémorragique INR > 5

EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Prefecture - Sidi Othman - Casablanca
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biologiste

Code Patient : 396172
Date du prélèvement : 24/03/20
Dossier édité le : 24/03/2020

Monsieur Nouredine NACHITE
Référence : 240320 531

Page: 1/1

HEMOSTASE

STA Satellite - STAGO

Valeurs de référence

Antécédents

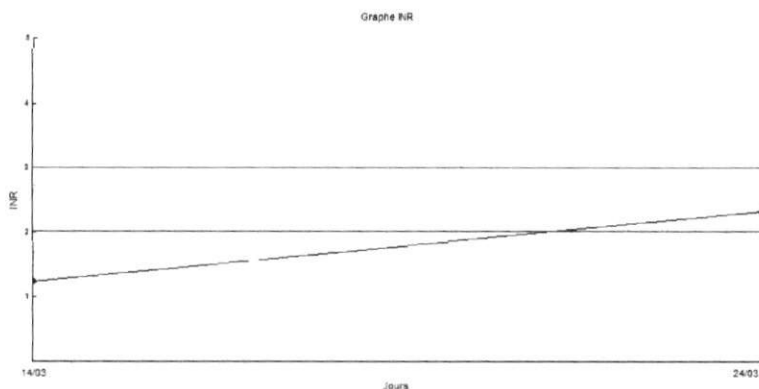
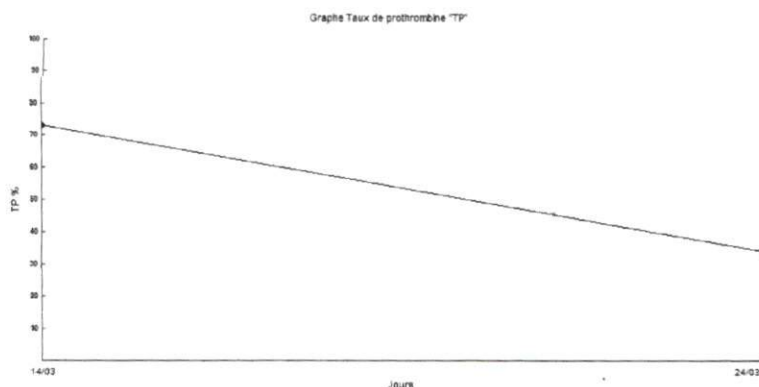
TAUX DE PROTHROMBINE :

T.P : 34 %
I.N.R : 2.32

14/03/20 : 73
14/03/20 : 1.24

I.N.R. (Rapport Normalisé International)
Valeurs conseillées

- Prévention recidives thromboses veineuses 2 < INR < 3
- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4
- Risque hémorragique INR > 5



EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Prefecture, Sidi Othmane - Casablanca
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biologiste