

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

Declaration de Maladie

N° W19-549807

ND: 43 806

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3393 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN CHEKROUN RACHID

Date de naissance : 11/11/61

Adresse :

Tél. 0661 142603 Total des frais engagés : 1198,04

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/09/2020

Nom et prénom du malade : EL KAHOUJ BADIA Age 53

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 12/10/2020

Moulay-ur-Rachid
Médecin Généraliste
N° 911 28 54
Clinique Badr
Boulevard Bourguiba
2240

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/09/20	198,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE BIOLOGIE CASABLANCA Dr Hicham OUAZZANI TOUMI Biologiste Zerktouni - Casablanca 394, Bd. Zerktouni - Casablanca Tel. 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13	12/11/20	B2-50	3,700,00dh

INPE : 093001006

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte effectué et le matériel utilisé en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d'occlusion.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 														
				Coefficient des Travaux 														
				Montants des Soins 														
				Début d'exécution 														
				Fin d'exécution 														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">D</td> <td style="text-align: right;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				Montants des Soins 														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS 														
			DATE DE L'EXECUTION 															

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

INP : | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

MONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

LOT 191336
EXP 04/2022
PPV 99.00DH



مصحة بدر

ENCE 24/24

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE
CHIRURGIE VISCÉRALE
COELIO CHIRURGIE
CHIRURGIE VASCULAIRE
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE
CHIRURGIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Docteur :

Casablanca, le 18/09/20

El Kahoui Badia :

99:00 / Manef 30 mg 1g/j le soir pdt 1 mois
99:00 / 4 odes 20 mg 1g/j le matin pdt 14 j

1988-08-86T



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 12-10-2020

Prélevé le : 12-10-2020

Edité le : 12-10-2020

Mme BENCHEKROUNE Badia

Réf dossier: 20101251

Page N° : 1 / 1

	Valeurs références	Antériorités
BILAN ENDOCRINIEN	Echantillon sérique	

TSHus
(Technique chimiluminescence)

2.950 $\mu\text{UI/mL}$

(0.270-4.200)

02-06-2020

1.470

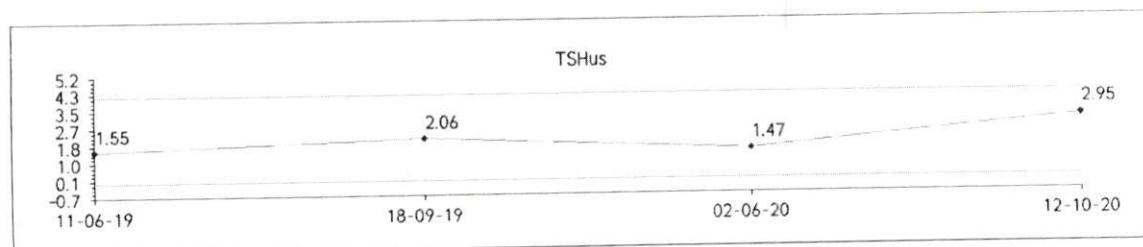
Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1er Trimestre 0,1 à 2,5

2ème Trimestre 0,2 à 3

3ème Trimestre 0,3 à 3

Endocrinesociety/JCEM2012,ATA2011;ETA2014



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax: 05 22.27.49.13
E-mail: labocbc@gmail.com - Site web: www.laboratoirecbc.com - INP: 093001006 - Patente: 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 / 05 22 47 29 46

CITM Clinique BADR

37, Rue Al Alloussi Bourgogne

092 / TP:35630123/ ICE: 001326100000037

F A C T U R E

N° : 202002094

Du : 18/09/2020

Nom patient : Mme ELKAHOUI BADIA

Médecin prescripteur ; DrREANIMATEUR DE NUIT

Examens

Cotation(Z) Prix Dhs

FRAIS CLINIQUE	1	200,00
FRAIS CONSULTATION	1	250,00
ECG	28	200,00

Total 650,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

CITM CLINIQUE BADR
35, Rue El Alloussi Bourgogne
Casablanca Fax: 05 22 49 1 49 1
Tél: 0522 49 28 00/80/32/49 1

Mme BENCHEKROUNE Badia

03-10-1967

F

LABORATOIRE CBC



20101251

0500

Clinique BADR



مصحة بدر

URGENCE 24/24

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE
CHIRURGIE VISCÉRALE
COELIO CHIRURGIE
CHIRURGIE VASCULAIRE
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE
CHIRURGIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Docteur :

Casablanca, le 18/09/20

El Kahoui Badia :

T8H

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél. 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 48 95

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél. 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 48 95

CLINIQUE BADR
Réception
35 Rue EL ALLOUSSI
Casablanca Tél: 05 22 49 28 00 - Fax: 05 22 49 23 86



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA



394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 201000289

Casablanca le 12-10-2020

Mme BENCHEKROUNE Badia

Date de l'examen : 12-10-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0163	TSH	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 350.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinquante dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAM
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél. 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13

Sub-ID No.:
Age:
Room No.:

***** Analyse Result *****
8130 Sinus bradycardia
22 Abnormal left axis deviation
** Abnormal ECG **

PR interval : 173 ms
QT/QTc interval : 401/397 ms
RV5/SV1 voltage : 2.14/0.00 mV
[Minnesota code]
112 21 941

Report:
06:43:15 Biocare iE 3

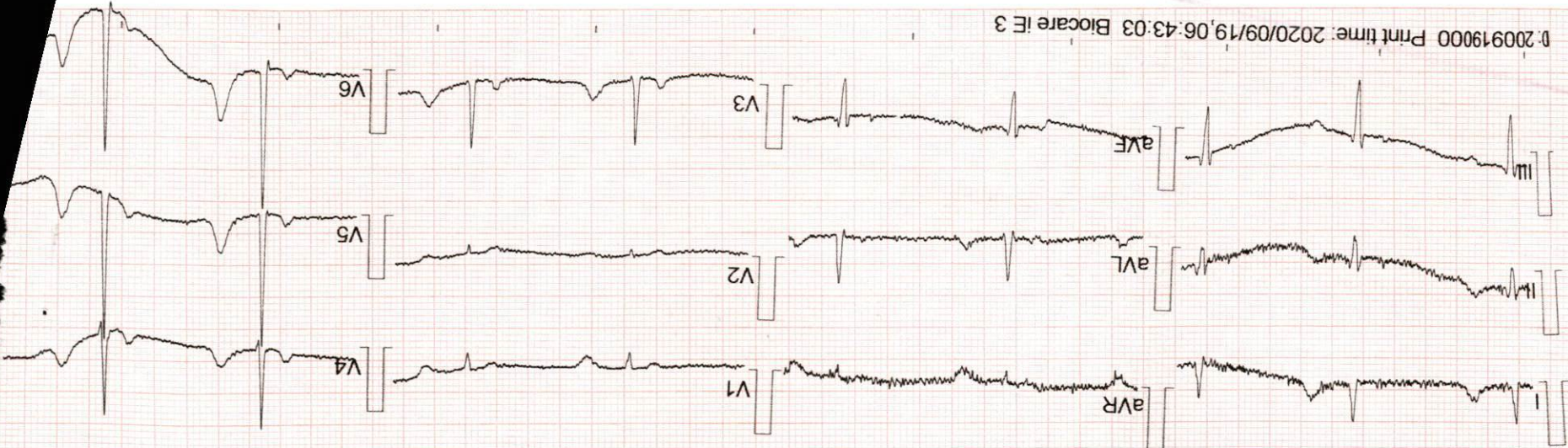
Check time: 2020/09/19, 06:43:14

10mm/mV 25mm/s AC:50Hz,0.5~100Hz

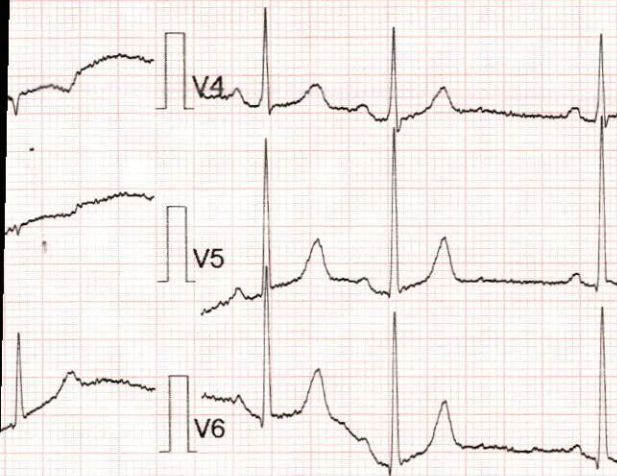


ID: 200919001 Print time: 2020/09/19, 06:43:35 Biocare iE 3

10mm/mV 25mm/s AC:50Hz,0.5~100Hz



D: 200919000 Print time: 2020/09/19, 06:43:03 Biocare IE 3



Name:
 ID Number: 200919001
 Gender:
 Ref-department:

Sub-ID No.:
 Age:
 Room No.:

EE KAROM BADI A

***** Analyse Result *****

- 8130 Sinus bradycardia
- 8470 With occasional supraventricular premature complexes
- 1434 Septal myocardial infarction, age undetermined
- 22 Abnormal left axis deviation
- ** Abnormal ECG **

Heart rate : 59 bpm
 QRS duration : 64 ms
 P/QRS/T axis : 79/-32/33°
 RV5+SV1 voltage: 2.24 mV
 PR interval : 190 ms
 QT/QTc interval : 391/387 ms
 RV5/SV1 voltage : 2.24/0.00 mV
 [Minnesota code]
 112 21 42 811 92

Doctor needs to confirm the report 941

Print time: 2020/09/19,06:43:47 Biocare iE 3

Check time: 2020/09/19,06:43:46