

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.

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.

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.

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 044645

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9945 Société : 49339

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Jamil El Dinefi

Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : Hy Olyr Rachid - Zone 38 B - Casa

Tél. : 05 22 20 52 16 Total des frais engagés : 2364,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Malika ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
88, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA
Tél. : 05 22 86 14 08 / 09

Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : M. JAMIL MILANI Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection Broncho-pulmonaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : aigue

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 : 30 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive
Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale
Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب
أخصائية في الطب الباطني
أمراض الكبد - المنظار الباطني
الأمراض المعدية - الأمراض الإستوائية
طب التغذية و علاج السمّة

Casablanca, le 03/11/2020 البيضاء في

Mme Tarik Milouda

HYDROXYCHLOROQUINE 200

1 comprimé toutes les 8 heures (07h-15h-23h) au milieu du repas, pendant 7 jours

scrie
recep
avis
euler

AZITHROMYCINE 500

1 comprimé le 1^{er} jour puis 1/2 comprimé par jour au milieu du repas pendant 04 jours

ZINASKIN 45

1 comprimé 2 fois par jour, pendant 10 jours

VITAMINE C1000

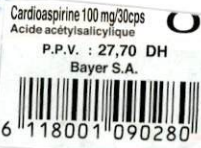
1 comprimé 2 fois par jour, pendant 10 jours

CARDIOASPIRINE

1 comprimé par jour au milieu du repas, pendant 10 jours

DCURE 25000 1 AMPOULE

1 ampoule à boire



PPV: 56,30 DH
LOT: 20F24B
EXP: 06/2022

Majida ZAHRAOUI

Médecine Interne

Pathologie Infectieuse - Hépatologie

Médecine Tropicale

Residence El Jawahir

Boulevard Moulay Idriss 1er

Casablanca - Tél.: 05 22 86 14 08/11 - Fax: 05 22 86 14 09

Gsm: 06 61 31 07 30 - Email: zahraouimajida@gmail.com

البريد الإلكتروني

شارع مولاي إدريس الأول - إقامة الجواهر - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 86 14 08/11 - فاكس: 05 22 86 14 09
Résidence El Jawahir, 86, Boulevard Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 86 14 08/11 - Fax: 05 22 86 14 09
Gsm: 06 61 31 07 30 - Email: zahraouimajida@gmail.com - البريد الإلكتروني

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive
Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale
Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب
أخصائية في الطب الباطني
أمراض الكبد - المنظار الباطني
الأمراض التعفننية - الأمراض الإستوائية
طب التغذية وعلاج السممة

Casablanca, le 03/11/2022 البيضاء في

17-e JAMIL MILAOU

- ☒ NFS PLAQUETTE
- ☐ FERRITININÉMIE
- ☐ TROPONINÉMIE
- ☐ D DIMÈRE
- ☒ PROCALCITONINÉMIE
- ☐ ASAT. ALAT. CPK. LDH
- ☐ GLYCÉMIE À JEUN
- ☐ CRÉATININÉMIE
- ☒ CRP

Laboratoire d'Analyses Médicales
AN-ICHEM
Docteur SAÏD ANHICHEM
Casablanca

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Mal. Sexuellement Transmissible
36, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA
Tél : 0522 86 14 08 / 09

LABORATOIRE ANHICHEM D'ANALYSES MEDICALES

Dr SAID
ANHICHEM
BIOLOGISTE

N°122 ,Av Akid Allam Hay My Rachid 2 Bournazel
Casablanca
Tél: 05 22 56 15 85 Fax: 05 22 56 15 86
IF: 14363584 ICE: 000349000000065

FACTURE N° : 200006983

CASABLANCA le 03-11-2020

Mme JAMIL Milouda

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0216	Numération formule	B80	B
0235	D-DIMERES	B200	B
0370	CRP	B100	B
0458	Procalcitonine par immunomarquage	B400	B

Total des B : 780

Total des HN : 0

TOTAL DOSSIER : 780.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quatre-vingts dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales
ANHICHEM
Docteur SAID ANHICHEM
Casablanca



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghalef

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 03/11/2020

Patient (e) : JAMIL MILOUDA

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE

Examen réalisé en coupes axiales en mode hélicoïdal sans injection du produit de contraste.

RESULTAT

Multiples images en verre dépoli basale bilatérales.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Absence épanchement péricardique

Absence de nodule pulmonaire

Absence d'image de dilatation des branches.

CONCLUSION

Aspect de foyer pneumopathie aigue faisant suspecté une origine infectieuse virale (Covid19 vu le contexte.) lésion minime 5% du volume pulmonaire

A confronter au reste du bilan.PCR +++

☐ I.R.M
(1.5 Tesla)

☐ Scanner
(Corps Entier)

☐ Radiologie
Numérique

☐ Echo-Doppler
(Couleur)

Dr MASTOUR MOHAMED
Radiologue
Polyclinique CNSS
Derb Ghalef

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
20100 CASABLANCA
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

42

N° IPP : 1175996	N° SEJOUR : 200070472	FACTURE N° 2005043995		DATE D'ENTREE : 03/11/2020		DATE DE SORTIE : 03/11/2020				
ASSURE :				DESTINATAIRE :						
MALADE : JAMIL, Milouda		UF: 5002 URGENCES		JAMIL, Milouda						
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE										
TDM	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00

Intervenant : 08102007 DR MESTOUR MOHAMED	TOTAUX :	1000.00						1000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE		PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
		REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :	
		RESTE DU :	1000.00					
DATE FACTURE : 03/11/2020	EDITEE LE : 03/11/2020	PAR: SAAD	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA		N° DE POLICE :	DATE AT :					
		Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef					
		BANQUE :	BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA					
		N° compte bancaire :	011 780 0000 70 210 00 60 028 31					

