

## RÉCOMMANDATIONS 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.

### 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° W19-591399

ND: 53716

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12610

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN HANZA Samy Amine

Date de naissance : 26/03/1986

Adresse : Harhoura

Tél. : 0661750076

Total des frais engagés : 83000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sidi Kheir M. Cherif  
Médecin Généraliste  
Echographie Clinique  
Université de Montpellier (France)  
Tél. 05 37 60 79 64

Date de consultation : 3/11/2020

Nom et prénom du malade : BEN HANZA Samy Amine

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

Symptôme général

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/12/2020

MUPRAS  
30 DEC. 2020  
ACCUEIL

MUPRAS  
29 DEC. 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

03/11/2020  
04/11/2020  
10/11/2020  
19/11/2020

02

150 PPA

Dr. Sidelkheir Mohamed  
Médecin Généraliste  
Echographie Clinique  
Université de Montpellier (France)  
Tél: 05 37 60 79 64

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HACHOURA 15, Rue Dar Essalam Guy Ville 72024 Tél: 05 37 71 12 59 E-mail: sbiamed@hotmail.com	07/11/20	159,40
	19/11/20	336,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE HACHOURA 15, Rue Dar Essalam Guy Ville 72024 Tél: 05 37 71 12 59	03/11/2020		850
	20/11/2020		850

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pfizer

کس  
رومسين

زيتروماكس  
أزيترومسين

500

3 أقراص / 500 mg

ZITH

ZITHROMAX 500 mg

3 comprimés

79,70



6 1



6 118000 250500

UT.AV. : 0 4 2

UT.AV. : 0 8 2 0 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 9 0

LOT N° : 1 2 9 5 6 8 4

79 70  
79,70

0

09366030/4

6 118000 3700



20 ampoules buvables  
de 10 ml

**STIMO**

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I



3 582910 080732

LOT: 0290  
PER: 09 202  
PPV: 46.00D

LOT : 20E008  
PER: 02 2022

ASPEGIC 500MG  
SACHETS B20

P.P.V : 27DH20



6 118000 061090

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,  
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Laâcen BOUCHAOUIR, Ph

Nom et adresse du fabri

sanofi-aventis Maroc. Km

Aïn Sebaâ, Casablanca.

Sanofi

Route

Aïn sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7

P.P.V : 205,00 DH



6 18001 080830

Médicament autorisé / Authorized medicine n°  
دواء مرخص رقم

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

D-65926 Frankfurt am main,

Allemagne/Germany

Fabricant / Manufacturer / المصنع :

Sanofi Winthrop Industrie

56, route de Choisy au Bac

60205 Compiègne - France

**Solupred® 20mg**





**Dr. Sidelkheir Mly Cherif**

**Médecine Générale**

Lauréat de la Faculté

de Médecine & de Pharmacie de Rabat

Diplôme Universitaire

- D'Echographie Générale
- De diététique Médical ( Obesite)
- De diabétologie
- Université de Montpellier (France)

**الدكتور سيد الخيزر مولاي الشريف**

**الطب العام**

خريج كلية الطب و الصيدلة الرباط

الفحص بالصدى

الحمية الطبية (السمنة)

داء السكري

من جامعة مونتبليي ( فرنسا )

تمارة في : 03/11/2020

Nom: *PCB Hemiza*

Age: ..... Ans

Prénom: *Amir*

T°: ..... C°

Poids: *85 kg*

TA: .....

*PCB - sur Cuv*

*Q se développe sur Cuv*



**Dr. Sidelkheir Mly Cherif**  
Médecin Généraliste  
Echographie Générale  
Université de Montpellier (France)  
Tél : 05 37 60 79 64

Dr. Sidelkheir Mly Cherif

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté

de Médecine & de Pharmacie de Rabat

Diplôme Universitaire

- D'Echographie Générale
- De diététique Médical ( Obesité)
- De diabétologie
- Université de Montpellier (France)

الدكتور سيد الخير مولاي الشريف

الطب العام

خريج كلية الطب و الصيدلة الرباط

الفحص بالصدى

الحمية الطبية (السمنة)

داء السكري

من جامعة مونبليي ( فرنسا )

Nom: Benmoussa تمارة في  
Prénom: Samy  
Poids: 79 kg

Age: .....Ans

T°: .....C°

TA: .....

1) Zithromox 500  
79,7 x 2 = 159,4  
061  
© vitamine C + zinc + m...

PHARMACIE HARHOUBA  
Docteur Mohammed Sidi AA  
15 Rue Des Esaham Guy Ville 12024 HARHOUBA  
Tél: 05 37 14 12 50 E-mail: sbaane@hotmail.com

Dr. Sidelkheir Mly Cherif  
Médecin Généraliste  
Echographie Clinique  
Université de Montpellier (France)  
Tél: 05 37 60 79 64

رقم 28 الطابق الأول شارع محمد الزرقطوني حي النهضة - تمارة - الهاتف : 05 37 60 79 64  
N° 28 1<sup>er</sup> étage Av. Med Zarktouni Hay Nahda - Témara - Tél : 05 37 60 79 64  
GSM : 06 68 43 38 21 المقتنل ICE : 001613243000095

**Dr. Sidelkheir Mly Cherif**

**Médecine Générale**

Lauréat de la Faculté

de Médecine & de Pharmacie de Rabat

Diplôme Universitaire

- D'Echographie Générale
- De diététique Médical (Obesité)
- De diabétologie
- Université de Montpellier (France)

**الدكتور سيد الخير مولاي الشريف**

**الطب العام**

خريج كلية الطب و الصيدلة الرباط

الفحص بالصدى

الحمية الطبية (السمنة)

داء السكري

من جامعة مونتبليي (فرنسا)

تمارة في : 10/11/2024

Nom:

Ben Hamza

Age: ..... Ans

Prénom:

Samy

T°: ..... C°

Poids:

75kg

TA: .....

17 Tamarine ras

2071 - 5840 @ stupred 20

341 0517

2730 (2) sepeyri ras

46,0 @ sturuf ras

336,6

PHARMACIE HARHOURA  
Droguerie  
5, Rue Dar Es Salam, Hay Ville 12024 HARHOURA  
Tél: 05 37 74 12 50 - Email: shapinet@hotmail.com

Dr. Sidelkheir Mly Cherif  
Médecin Généraliste  
Echographie Générale  
Université de Montpellier (France)  
Tél: 05 37 60 79 64

Dr. Sidelkheir Mly Cherif  
Médecin Généraliste  
Echographie Générale  
Université de Montpellier (France)  
Tél: 05 37 60 79 64



# CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : [contact@cbw.ma](mailto:contact@cbw.ma)

Site web : [www.cbw.ma](http://www.cbw.ma)

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

**FACTURE N° : 201101485**

TEMARA le 03-11-2020

**Mr Samy-Amine BENHAMZA**

N° de dossier : 2011030546

Date de l'examen : 03-11-2020

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	COVID 19 RTPCR	-	HN
	Sérologie du SARS-CoV2 (Covid19):	-	HN

Total des B<sup>1</sup> : 0

**TOTAL DOSSIER : 850MAD**

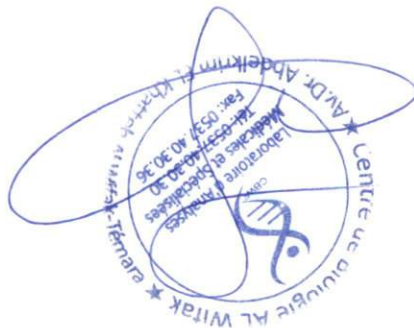
**Arrêtée la présente facture à la somme de : : huit cent cinquante dirhams**

**Mode de paiement effectué : Carte-bancaire –COVID19**

<sup>1</sup> le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

**INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS :** Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

**CACHET DU LABORATOIRE :**



**Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb**

**Quartier Al Wifak, Temara**

**CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934**

**ICE : 001798141000051**

**RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20**





Dossier enregistré le : 03-11-2020 à 12:38

Code patient : 1702230011



Mr Samy-Amine BENHAMZA

Né(e) le : 26-03-1986 (34 ans)

Dossier N° : 2011030546

Prescripteur :

Prélèvement interne

**SEROLOGIE INFECTIEUSE**

Contrôle de Qualité Quotidien (Precicontrol Mannheim, Germany)

**SEROLOGIE SARS-CoV2 (Covid19):**

Recherche des anticorps IgM :

(Immunoanalyse Nadal COVID19 IgG/IgM Test)

Recherche négative

Recherche des anticorps IgG :

(Immunoanalyse Nadal COVID19 IgG/IgM Test)

Recherche négative

**BIOLOGIE MOLECULAIRE**

**RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS-CoV2 (COVID19) par RT-PCR:**

(rt-PCR, Kit utilisé: ARGENE BIOMERIEUX)

N° de CIN:

AD160260

Nature de prélèvement :

Ecouvillonnage nasopharyngé

**Résultat**

(RT-PCR)

(Souchteque)

**POSITIF: ARN DU VIRUS SARS-CoV2 DETECTÉ.**



**Dr. Sidelkheir Mly Cherif**

**Médecine Générale**

Lauréat de la Faculté

de Médecine & de Pharmacie de Rabat

Diplôme Universitaire

- D'Echographie Générale
- De diététique Médical ( Obesité)
- De diabétologie
- Université de Montpellier (France)

**الدكتور سيد الخير مولاي الشريف**

**الطب العام**

خريج كلية الطب و الصيدلة الرباط

الفحص بالصدى

الحمية الطبية (السمنة)

داء السكري

من جامعة مونبولي ( فرنسا )

Nom: *Bentham* Témara le *19/11/2020* تمارة في  
Prénom: *Samy*  
Poids: *85 kg*

Age: ..... Ans

T°: ..... C°

TA: .....

*1) PCR sans contact*  
*(contact)*

*2) serology sans contact*  
*(contact)*



**Dr. Sidelkheir Mly Cherif**  
Médecin Généraliste  
Echographie Générale  
Université de Montpellier (France)  
Tél: 05 37 60 79 64



# CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : [contact@cbw.ma](mailto:contact@cbw.ma)

Site web : [www.cbw.ma](http://www.cbw.ma)

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

**FACTURE N° : 201102887**

TEMARA le 20-11-2020

**Mr Samy-Amine BENHAMZA**

N° de dossier : 2011200606

Date de l'examen : 20-11-2020

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	COVID 19 RTPCR	-	HN
	Sérologie du SARS-CoV2 (Covid19):	-	HN

Total des B<sup>1</sup> : 0

**TOTAL DOSSIER : 850MAD**

**Arrêtée la présente facture à la somme de : : huit cent cinquante dirhams**

**Mode de paiement effectué : Carte-bancaire –COVID19**

<sup>1</sup> le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

**INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS :** Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

**CACHET DU LABORATOIRE :**



**Complexe Médical Al Wifak** (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

**ICE : 001798141000051**

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre  
Pharmacien Biologiste  
INPE - Professionnel: 107163479

Laboratoire Certifié ISO 9001

د. عماد اليكوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي  
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

Dossier enregistré le : 20-11-2020 à

Code patient : 1702230011



Mr Samy-Amine BENHAMZA

Né(e) le : 26-03-1986 (34 ans)

Dossier N° : 2011200606

Prescripteur :

Prélèvement**SEROLOGIE INFECTIEUSE**

Contrôle de Qualité Quotidien (Precicontrol Mannheim, Germany)

**SEROLOGIE DU VIRUS SARS-CoV2 (COVID19)- ANTICORPS TOTAUX :**  
(Technique: ECLIA sur Cobas E411 - Roche Diagnostics)

Résultat

(ECLIA SUR COBAS ROCHE E411)

**Sérologie Positive: Présence d'anticorps  
anti-SARS-CoV2 (Cf typage )**

Index

62.63 e/s

(&lt;1.00)

**TYPAGE DES ANTICORPS:**

(Profil)

IgM anti-SARS-CoV2:

(Typage par technique Immunoenzymatique)

**Recherche positive**

IgG anti-SARS-CoV2:

(Typage par technique Immunoenzymatique)

**Recherche positive**Dr Imad EL YAAGOUBI  
BIOLOGISTE





2011200606 - Mr Samy-Amine BENHAMZA

**BIOLOGIE MOLECULAIRE**

**RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS-CoV2 (COVID19) par RT-PCR:**

(rt-PCR, Kit utilisé: ARGENE BIOMERIEUX)

N° de CIN:

AD160260

Nature de prélèvement :

Ecouvillonnage nasopharyngé

**Résultat**

(RT-PCR)

NEGATIF: ABSENCE DE DETECTION DE L'ARN DU VIRUS SARS-CoV2.



**ORIGINAL ENGLISH REPORT OF LABORATORY TEST**

Name : Mr Samy-Amine BENHAMZA DOB : 26-03-1986 File number : 2011200606  
File registered on : 20-11-2020 ID Document: AD160260

**MOLECULAR-BASED TEST FOR SARS-COV 2 (COVID 19) BY RT-PCR**  
(rt-PCR kit used: ARGENE® BIOMERIEUX)

**RESULT : NEGATIVE, SARS-CoV2 RNA not detected.**  
Result validated biologically by Doctor Imad EL YAAGOUBI

Dr Imad EL YAAGOUBI  
BIOLOGISTE