

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-495482

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5960 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAIKI ABDELAZIZ

Date de naissance : 11/02/1962

Adresse : 34, Rue 17 SERICIA(1) oulfa

Tél. : 06 74 68 39 35 Total des frais engagés : 780 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachida BENSCH  
Géopato-Gastro-entérologie-Proctologie  
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm. 30  
2ème Etage Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 20 45 45 / 06 61 51 22 34

Date de consultation : 17/12/2020

Nom et prénom du malade : FAIKI Abdelaziz Age :

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

Nature de la maladie : Trouble digestif

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 : 17/12/2020

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

MUPRAS

# 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
17/02/2020	(S)		300 DH	INP : 12010388888 Hépat-Gastro-entérologie-Proctologie Dr. Oum Rahn Rés. Al Firdaous Imm L30 2ème Etage Oulfa - Casablanca Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 23 23

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/02/2020	120,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06.01.2021	B3, B2, P, A, M	550 DH

# 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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"/>										
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

هيئات

40 قرص

A consommer de  
préférence avant fin :

Lot n°

68,60 DH

07/2023

W202F

Via dell  
Importe B

NSCRI

سكري

DUOXOL 500mg/2mg

boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37,00

ogie  
le



اختصاصي في امراض  
الجهاز الهضمي  
الكبد، جراحة البواسير  
وأأمراض المخرج

Dr. Rachida

Hépatogastro-entérologie

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imn L30

2ème Étage Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Casablanca, le :

MR

FA

W

Abdelaziz

68,60

14,50

14,50

37,00

120,10

Dr. Rachida  
Hépatogastro-entérologie-Proctologie  
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imn L30  
2ème Étage Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imn L30 - 2ème Étage - Oulfa  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

**Dr. Rachida BENSCHRI**

Hépto - Gastro  
Entérologie - Proctologie  
(Hémorroïdes - Fistule  
- Fissure...)



**الدكتورة رشيدة بن سكري**

اختصاصي في أمراض  
الجهاز الهضمي  
الكبد، جراحة البواسير  
وأعراض المخرج

Casablanca, le :

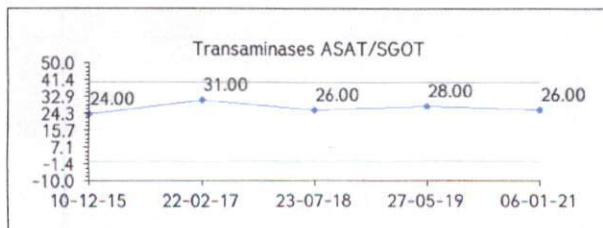
17/09/20  
MR FAIKI Abdelaziz  
AT - TG - TLR - TC  
- TG - cholest  
- ASAT, ALAT  
- GAT



Enregistré le: 06-01-2021 à 09:21  
Edité le: 06-01-2021 à 11:37  
Prescrit par : Dr BENSCRI RACHIDA

**Mr Abdelaziz FAIKI**

Né (e) le : 11-02-1962, âgé (e) de : 58 ans  
Référence : 2101062013

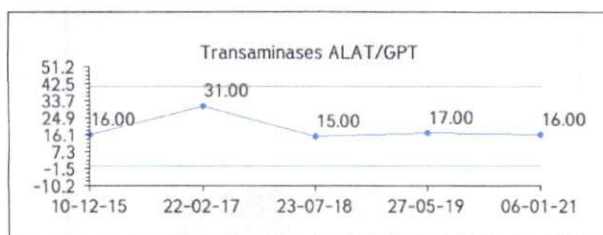


Transaminases ALAT/GPT

16 UI/l

(<41)

17



Rapport ASAT / ALAT

1.63

(>1.00)

1.65

Phosphatase Alcaline

57 UI/l

(40-129)

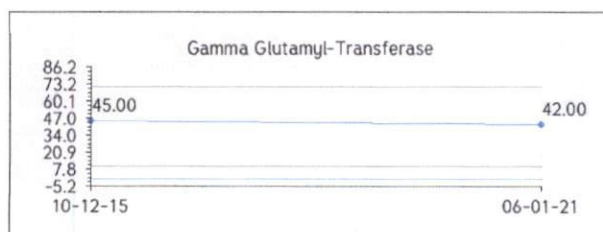
10-12-2015

Gamma Glutamyl-Transferase  
(Test colorimétrique enzymatique Roche)

42 UI/l

(10-71)

45





S. MESTASSI  
Biologiste Diplômé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 11-02-1962, âgé (e) de : 58 ans  
Enregistré le: 06-01-2021 à 09:21  
Edité le: 06-01-2021 à 11:37  
Prélèvement : au labo  
Le : 06-01-2021 à 09:40

**Mr Abdelaziz FAIKI**

Référence : **2101062013**

Prescrit par : **Dr BENSCRI RACHIDA**

**BIOCHIMIE SANGUINE** (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum

Limpide

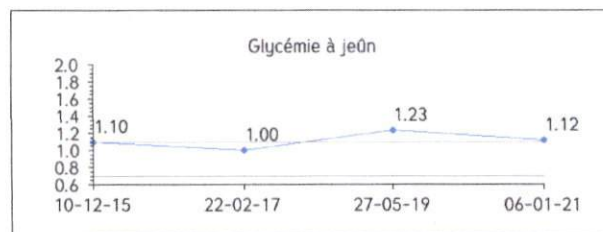
Glycémie à jeûn

**1.12 g/l** (0.70-1.10)  
**6.2 mmol/l** (3.9-6.1)

27-05-2019

1.23

6.8



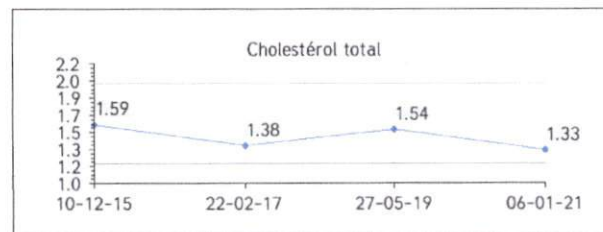
Cholestérol total

**1.33 g/l** (1.20-2.00)  
**3.43 mmol/l** (3.10-5.16)

27-05-2019

1.54

3.97



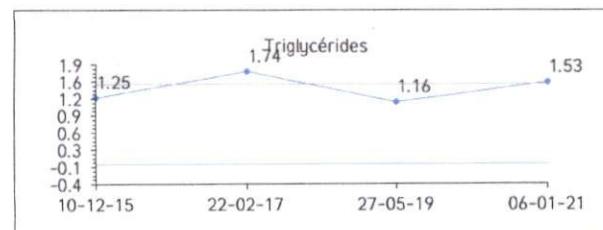
Triglycérides

**1.53 g/l** (<1.50)  
**1.74 mmol/l** (<1.71)

27-05-2019

1.16

1.32



Transaminases ASAT/SGOT

**26 UI/l** (<40)

27-05-2019

28



# مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand

**FACTURE N° : 2101062013**

Casablanca le 06-01-2021

**Mr Abdelaziz FAIKI**

Date de l'examen : 06-01-2021

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

TOTAL DOSSIER : 360 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams

