

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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.

## 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

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

**Declaration de Maladie**

N° M20- 0007655

55792

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9947 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENCHARKI - OMAR  
Date de naissance : Perle de Nouageur 4. 1975  
Adresse : Apt N° 6 étage 2 - Nouageur - Casa  
Tél. : 06 61 194803 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SEDDIKIAFI  
Chirurgien - Urologue  
Résidence 1001 - Place Charles Nicolas  
Quartier des Nouveaux - Casablanca

Date de consultation : 11/12/2020  
Nom et prénom du malade : OULHAJ Fatima Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : cystite  
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 Signature de l'adhérent(e) : BENCHARKI Le : 15/12/2020

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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
11/12/2020	S	1	AG	Docteur SEDDIKI AFI Chirurgien - Urologue Résidence N°1, Place Charles Nicolas Quartier des Hôpitaux - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15 DEC 2020	B100+ PC 45	145,00 Dh

### AUXILIAIRES MEDICAUX

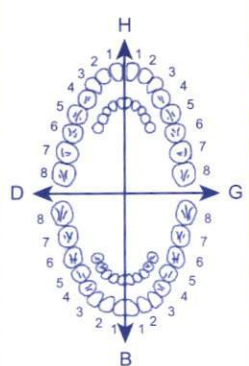
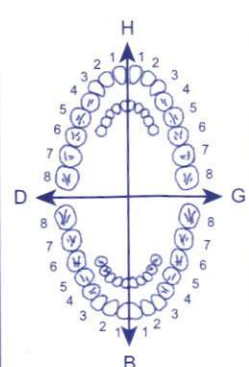
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
					MONTANTS DES SOINS																							
					DEBUT D'EXECUTION																							
				FIN D'EXECUTION																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td>D</td> <td> </td> <td> </td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D			B	00000000	00000000			35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		G																										
25533412	21433552																											
00000000	00000000																											
D			B																									
00000000	00000000																											
35533411	11433553																											
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																								
					DATE DU DEVIS																							
				DATE DE L'EXECUTION																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Seddiki Afif

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - France  
Ancien Urologue des Hôpitaux Militaires - Maroc  
Andrologie - Troubles sexuels  
Stérilité masculine  
Diplômé de l'Université de Paris

الدكتور الصديقي عفيف  
إختصاصي في جراحة  
الجهاز البولي والتناسلي  
جراح سابقا بمستشفيات فرنسا  
ثم المستشفيات العسكرية بالمغرب  
خريج كلية باريز

Fait à Casablanca, le

14/12/2020

Mme OULHAJ Fatima

épouse BENCHARKI

no ECHN

Dr EL HACHIMI Mohamed Sadi  
19/01/2021  
10/12/2020  
12/06/2020  
Casablanca

Docteur SEDDIKI AFIF  
Chirurgien Urologue  
Résidence Nour, Place Charles Nicolas  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EI HAROUCHI ( PHARMACIEN BIOLOGISTE ).

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE

462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca Tel : 022-27.66.73 Fax : 022-27.66.24

I.C.E : 001543075000027 - RC : 1631 - Pat : 34201990 - CNSS : 128091 - RIB : ATW(BCM)007780000000180200001638

Date : 15/12/2020

Facture N: 20 / 10751

INPE : 093000180

IF : 41802740

Suite aux Analyses Effectuées Le 15/12/2020

Sous La Prescription Du Docteur SEDDIKI

Pour OULHAJ FATIMA

Ayant La Référence : 201215852342

Organisme : KX929



093000180

## Bilan :

~CBU

**Cotation : B 100 + Prelevement (10 DH)**

**Montant Net : 145 Dhs**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
CENT QUARANTE CINQ DHS**

M.S. EI HAROUCHI Mohamed Said  
Laboratoire d'Analyses  
Medicales LABOMEDIC  
462, Rue Mustapha El Maani  
Tel : 022-27.66.73 / 27.66.73 - Casablanca

# مختبر التحليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHE

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie  
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد  
احتراس في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 15/12/2020 à 08:52:34

Edition du : 16/12/2020



Madame OULHAJ FATIMA

Dossier n° : KX929

Dr. SEDDIKI

Page : 1/1

## EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

### EXAMEN MACROSCOPIQUE

- Aspect..... : Légerement trouble

### C H I M I E

- PH..... :
- Albumine..... : Néant
- Glucose..... : Néant
- Acétone..... :
- Sang..... :

### CYTOLOGIE

- Leucocytes ..... :  $1 \times 10^4$  VN: <  $1 \times 10^4$  ele/ml
- Hématies ..... :  $<0.5 \times 10^4$  VN: <  $0.5 \times 10^4$  ele/ml
- Cellules Epithéliales : Quelques
- Cylindres..... : Néant
- Cristaux..... : Néant
- Trichomonas..... : Néant
- Levures..... : Néant
- Oeufs de parasites..... : Néant

### RECHERCHE DE BACTERIES ET LEVURES:

- Examen direct (Gram) : Négatif
- Numération de germes : Sterile
- Culture..... : Sterile

Dr. EL HAROUCHE Mohamed Saïd  
Laboratoire d'Analyses  
Médicales LABOMEDIC  
462, Rue Mustapha El Maâni  
Tél: 05 22 27 66 24 / 27 66 73 - Casablanca