

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 : 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° W19-475966

15972

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 94126 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IGHIOUER H. CHAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661976122 Total des frais engagés : 398,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/19

Nom et prénom du malade : IGHIOUER YASSINE Age : 14 ans

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

Nature de la maladie : MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie ou l'accident est 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 : MARSA EL KHAIR Le : 12/10/19

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/10/19	CS			
04/11/19	CS			

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
	19/10/19	B-mi	199,20 dh
	19/10/19	B-mi	199,20 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

17/10/19

B.O. A-F/N°044032

Date:

Nom & Prénom :

Ighisuer Yamie

VS - CRP

Pr. EL MATTAR, Mustapha
Professeur en Cardiologie
Chef de Service Cardiologie
CHU Mohammed VI Marrakech

Signature et cachet du médecin

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ZRIOUA
Quartier Militaire
Route de Marrakech
Tél: 05 24 44 68 05 - Fax: 05 24 44 68 05



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- INP de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

FACTURE N°:138030037

MARRAKECH LE : 17/10/2019

Nom et Prénom : IGHIOUER YASSINE

Prescripteur : Dr. Chu

Référence : 171019 037

BILAN :

VS B 30 + CRP B 100 +

MONTANT NET : 199,20 DHS Soit 130 B

Cent quatre-vingt dix neuf Dh et vingt cts



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحصائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

Monsieur IGHIOUER YASSINE

Dossier No 1710 037 du 17/10/2019 à 09h59

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur Chu

Date de naissance : 01/09/2005

Résultats complets

Page: 1 / 1

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

Après une heure.....	25	mm	(N : 2 à 10)	09/10/19 : 11
Après deux heures.....	67	mm	(N : 8 à 20)	09/10/19 : 21

BIOCHIMIE

PROTEINE C REACTIVE.....	94	mg/l	(N : 0 à 5)	09/10/19 : < 5
(Dosage réalisé en turbidimétrie)				

Dr ZRIOUIL Abdellah



Nom : Ighiner Yamne
Prénom :
N° d'Entrée : 04/MMA

Bon d'Examen

B.O. AR/ N° 209779

Renseignements Cliniques	Résultats
VS - CRP Dr. EL HATTAOUI Mustapha Professeur en Cardiologie Chef de Service Cardiologie CHU Mohammed VI Marrakech	LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « TARGA » Dr. ZOUHRI Abdelhak Quartier Militaire El Ghoul Route de Targa Marrakech TEL: 05 24 44 08 05 - Fax: 05 24 43 89 28

Marrakech, le :

Signé :



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- IFR de Pharmacologie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

FACTURE N°:138210079

MARRAKECH LE : 04/11/2019

Nom et Prénom : IGHIOUER YASSINE

Prescripteur : Dr. EL HATTAOUI MUSTAPHA

Référence : 041119 079

BILAN :

VS B 30 + CRP B 100 +

MONTANT NET : 199,20 DHS Soit 130 B

Cent quatre-vingt dix neuf Dh et vingt cts

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
TENSIFT
Dr. ZRIOUIL Abdellah
Quartier Mouharrar El Ghoul
Route de Targa Marrakech
Tél : 05 24 44 68 05 - Fax : 05 24 43 89 28



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

لدكتور عبد الله زريويل

ميدلي إحصائي

شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
جامعة الصيدلة باريس VI
معلق سابقا بمستشفيات باريس

Monsieur IGHIOUER YASSINE

Dossier No 0411 079 du 04/11/2019 à 12h23
Prélèvement Transmis au Laboratoire
Prescrit par le Docteur
Date de naissance : 01/09/2005
Résultats complets

Page : 1 / 1

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

Après une heure.....	7	mm	(N : 2 à 10)	17/10/19 : 25
Après deux heures.....	21	mm	(N : 8 à 20)	17/10/19 : 67

BIOCHIMIE

PROTEINE C REACTIVE.....	< 5	mg/l	(N : 0 à 5)	17/10/19 : 94
--------------------------	-----	------	-------------	---------------

(Dosage réalisé en turbidimétrie)

Dr ZRIOUIL Abdellah