

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

- 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



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

HIPAC 2000 - RUE MOHAMED FAKIR - CASABLANCA

BP 10000 - 20000 CASABLANCA

TÉL : 05 22 20 45 45

FAX : 05 22 22 78 18

WWW.MUPRAS.COM

Déclaration de Maladie

N° W19-425233

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 13250		
Société :		
Nom & Prénom : Drissi Dounia		
Date de naissance : 19/10/1988		
Adresse : 3 Rue Benghazi appt 4 Rabat		
Télé. : 0659 35 2007	Total des frais engagés : 1700,00	Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Drissi Général GHAFIR <i>Professeur au C.H.U - Médecine Interne</i> <i>Chef de Pôle Médical</i> <i>Hôpital Militaire Mohammed V - Rabat</i> INPE : 101106946		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 1304.19		
Nom et prénom du malade : Dounia DRISI Age:		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Répétite		
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.		
Fait à : casa-blanca Le : 17/07/2019		
Signature de l'adhérent(e) :		



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
<u>30/05/2019</u>	<u>C</u>			Medecin Général Driss GHAFIR INF : <u>Professeur au C.H.U</u> Médecine Interne <u>Chef de Pôle Médical</u> Hôpital Militaire Mohammed V - Rabat INPE : 101106946

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
L.A.M.I. 10500 Tél : 05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 60 Fax : 05 37 57 23 23 - IF : 33490863 05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 60 05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 60	30/04/14	B1530	1700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H			
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	D 00000000	G 00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>

Médecin Général de Brigade Driss GHAFIR

Professeur au C. H. U - Médecine Interne

Chef de Pôle Médical

Hôpital Militaire Mohammed V - Rabat

Rabat, le 30-4-19

Drae Drissi Dammia

- Bilan clinique T-S-I
- Sérologie : * H.U.A (IgM. G)
 - * Ag HBs
 - * Ac. anti HBs
 - * Ac. anti HBe
 - * UHC
- TP - INR .

Médecin Général Driss GHAFIR

Professeur au C.H.U - Médecine Interne

Chef de Pôle Médical

Hôpital Militaire Mohammed V - Rabat

INPE : 101106946



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoirerriad@gmail.com

CECI EST UN MAIL, SEUL LE RESULTAT PAPIER FAIT FOI.

Page 1 sur 3

Edité le 01-05-2019 à 01:53

Préscripteur : **Pr Driss GHAFIR**

Enregistré le : 30-04-2019 à 14:44

Prélevé le : 30-04-2019

EXAMEN du 30-04-2019

Mme DRISSI Dounia

Code Patient :1904302123

Né(e) le : 19-10-1988



HEMOSTASE – COAGULATION

TAUX DE PROTHROMBINE

(Recombiplastin2G - IL)

Antériorités

I.N.R. 1.06
(International Normalized Ratio)

TAUX DE PROTHROMBINE 92.00 %

Valeur de référence sans AVK : 70 -100 %

BIOCHIMIE SANGUINE

INDICE DE LIPEMIE

Limpide

INDICE D'HEMOLYSE

Non hémolysé

INDICE D'ICTERE

Non ictérique

BILIRUBINE TOTALE

(Méthode DPD Beckman Coulter)

12.8 mg/L (3.0-12.0)
21.9 µmol/L (5.1-20.5)

Bilirubine Libre (Indirecte)

(Méthode DPD Beckman Coulter)

6.7 mg/L (<10.0)
11.5 µmol/L (<17.1)

Bilirubine Conjugée (Directe)

(Méthode DPD Beckman Coulter)

6.1 mg/L (<2.0)
10.4 µmol/L (<3.4)

IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

SERODIAGNOSTIC DE L'HEPATITE A



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 190403110

Rabat le 30-04-2019

Mme Dounia DRISSI

Date de l'examen : 30-04-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0315	Hépatite A / IgG	B250	B
0316	Hépatite A / IGM	B250	B
0317	Hépatite B / Ag HBS	B120	B
0318	Hépatite B / Ac anti Hbs	B250	B
0321	Hépatite B / Ac anti Hbc	B250	B
0324	Hepatitis C / Dépistage	B300	B
	TPINR	B40	B

Total des B : 1530

TOTAL DOSSIER : 1700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cents dirhams .

L.A.M.Riad
Tel: 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 60
Pat: 25995358 - IF : 3349086



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877