

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.

Diagnostique 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

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° P19- 0003011

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09907

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAAROUSSI Abderrazek

Date de naissance : 23/09/69

Adresse : N°6 Rue 21 Hy Ousra Am Chok Cas

Tél. : 0661015457

Total des frais engagés : 824,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/2019

Nom et prénom du malade : ASKRI BOCHRE

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite post-nasale

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 : Cas

Le : 31/10/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/10/19 | S | - | 1200 |  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/10/19 288,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

25/10/19 362 416,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

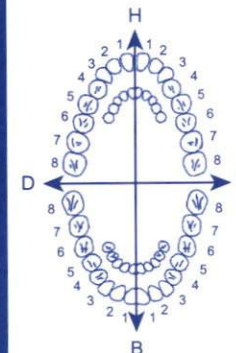
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

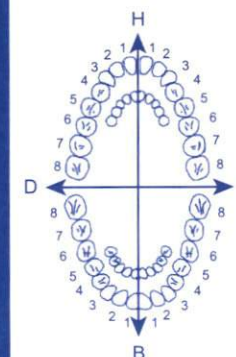
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
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

Cabinet Médical Dr Siham Hanana

Médecine Générale

(Femme, Homme et enfants)

Diplôme d'échographie générale de la

Faculté de médecine de Casablanca

Suivi de la grossesse

Electrocardiogramme



عيادة الدكتور سهام حنانة

الطب العام

(نساء - رجال وأطفال)

دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بالدار البيضاء

متابعة الحمل

تخطيط القلب

الدار البيضاء، في : 24/10/19 Casablanca, le :

Aski Bencho

18,00

2 / Doliprane N°S

1cp x 3 h

45,50

2 / Cataflam N°S

10 / 1cp x 3 h

60,00

3 / Afiboc N°S

LOT: 18080 PER: 05/2020
PPV: 60,00 DH

95,50

4 / Progeston N°S

1 gel / 1 (45)

69,90

5 / Igeal N°S

Pharmacie Responsable
AMM N° 395/17DMP21/NRQ
PPV: 69,90 DHS

288,90

الرجو احترام وصفة طبيبك

ياسمينة 1 شارع أمكالة رقم 58 فوق صيدلية الأسرة (قرب الإذاعة) عين الشق - الدار البيضاء

Yasmina 1 Bd. Amgala N° 58 au dessus de la pharmacie OSRA (Près Studio Aïn chock) - Casablanca

Tél.: 05 22 21 26 27 - الهاتف : ICE : 001804547000040

Cabinet Médical Dr Siham Hanana

Médecine Générale

(Femme, Homme et enfants)

Diplôme d'échographie générale de la

Faculté de médecine de Casablanca

Suivi de la grossesse

Electrocardiogramme



عيادة الدكتور سهام حنانة

الطب العام

(نساء - رجال وأطفال)

دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بالدار البيضاء

متابعة الحمل

تخطيط القلب

Casablanca, le:

24/10/19

الدار البيضاء، في:

Aski Bachra

1/ AC. unique:

2/ NFS et

3/ Ferri hénine

LABORATOIRE D'ANALYSE
F/CTURE
TELEPHONE

Yasmina 1 Bd. Amgala N° 58 Casablanca
Tél: 05 22 21 26 27
Diplôme d'échographie générale
Médecine Générale
Dr Siham Hanana

المرجو إحترام وصفة طبييكم

ياسمينه 1 شارع أمكالة رقم 58 فوق صيدلية الأسرة (قرب الإذاعة) عين الشق - الدار البيضاء

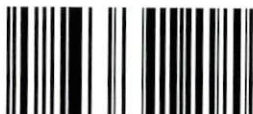
Yasmina 1 Bd. Amgala N° 58 au dessus de la pharmacie OSRA (Près Studio Aïn chock) - Casablanca

Tél.: 05 22 21 26 27 : الهاتف : ICE : 001804547000040

Facture

INPE LABORATOIRE : 093061729

N° facture : 2019-01691



Edité le : 25/10/2019

Patient : Mme ASKI Bouchra

Date prélèvement : 25/10/2019

| Analyses | Valeur en B | Montant |
|----------------------------|-------------|---------|
| Hemogramme + Plaquettes | 80 | 88,00 |
| Ferritine | 250 | 275,00 |
| Acide urique | 30 | 33,00 |
| Total B | 360 | 396,00 |
| APB | 1,0 | 20,00 |
| Majoration de garde | | |
| Total | | 416,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent seize dirhams***

LABORATOIRE D'ANALYSES
FACTURE STRICTEMENT



Laboratoire Dar al Idaa



Dossier N° : 251019-003 Pvt du: 25/10/2019

Casablanca, le 25/10/2019

Soit

Nom : Mme ASKI Bouchra

Demandé par Dr : SIHAM HANANA

Compte rendu d'analyses

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

| Hemogramme + Plaquettes | | Valeurs Usuelles | | Antériorité |
|-----------------------------|---|-------------------------|---------------------|-------------|
| Erythrocytes | : | 4,64 $10^6/\text{mm}^3$ | (3,8 - 5,2) | |
| Hémoglobine | : | 12,50 g/dl | (11,5 - 15,2) | |
| Hématocrite | : | 37,80 % | (35 - 46) | |
| VGM | : | 81,47 fL | (77 - 97) | |
| TCMH | : | 26,94 pg | (26 - 34) | |
| CCMH | : | 33,07 g/dl | (32 - 35,5) | |
| Plaquettes | : | 188 $10^3/\text{mm}^3$ | (150 - 400) | |
| Leucocytes | : | 7,00 $10^3/\text{mm}^3$ | (4 - 10) | |
| FORMULE LEUCOCYTAIRE | | | | |
| Polynucléaires Neutrophiles | : | 61,80 % | | |
| | | 4,33 $10^3/\text{mm}^3$ | (2 - 7,5) | |
| Lymphocytes | : | 26,80 % | | |
| | | 1,88 $10^3/\text{mm}^3$ | (1 - 4) | |
| Monocytes | : | 6,90 % | | |
| | | 0,48 $10^3/\text{mm}^3$ | (0,2 - 1) | |
| Polynucléaires Eosinophiles | : | 3,90 % | | |
| | | 0,27 $10^3/\text{mm}^3$ | (Inférieur à 0,5) | |
| Polynucléaires Basophiles | : | 0,60 % | | |
| | | 0,04 $10^3/\text{mm}^3$ | (Inférieur à 0,2) | |
| Au total | : | 100,00 % | | |

Le Biologiste



Laboratoire Dar al Idaa

Mme ASKI Bouchra

Dossier N° :251019-003

Page : 2/2

BIOCHIMIE

| | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|--------------|---|-----------------------------|-------------|
| Ferritine | : | 50,40 ng/ml (11 - 307) | |
| Acide urique | : | 44 mg/l (26 - 60) | |

Nous vous remercions de votre confiance

Le Biologiste

LABORATOIRE
DAR AL IDAA
Tél: 05 22 21 90 36
Fax: 05 22 87 50 15