

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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
et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-505557

CA ☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6372 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : SARAH
 Date de naissance : 01/12/1968
 Adresse : 123 Rue Al Anfal, Casablanca
 Tél. : 0673939125 Total des frais engagés : 759,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/12/2019

Nom et prénom du malade : Sarah

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

26/12/2019

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
26/12/19	C	2	115	INP : 00504998
28/12/19	amb	1	115	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
28/12/19	119,80	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

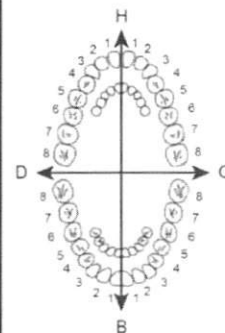
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/12/19	B300	400,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

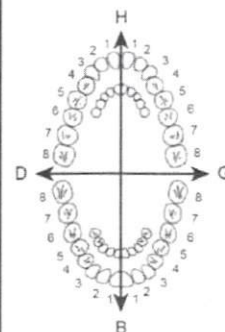
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Fatiha Chemlali

Médecine Générale

Echographie

ة فتيحة شملالي

الطب العام
الفحص بالصدى

PPV: 55,00 DH
LOT: 620639
PER: 02/21

Casablanca, le : 28/12/2019 الدار البيضاء في

M: Ibarra food +

Dmpra l 20

1/2 x 2

PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abou Al Waqt Bourgogne
Lahjajma - Casablanca
Tél: 05 22 36 97 44

le matin à jeun et le soir
après le repas

1/2 x 2

PPV: 55,00 DH
LOT: 599310
PER: 02/20

58,00 x 2

7.5

Fmail 1/2

48,80

7.5

Flopyl

LOT: 5MA174
CP PEL 820
P.P.V: 490H60
PER: 05/2024

6 118000 060062

20 6H7

153,80

1/2 x 37 6H7

119, شارع بوركون - أقامة فينيسيا - الطابق الأول (أمام مستشفى واحد) الدار البيضاء - الهاتف : 0522.22.85.46

119, Bd. Bourgogne - Résidence Phénicia - 1er étage (en face de centre de santé OUHOUD) Casablanca - Tél: 0522.22.85.46

C B A C 500. @ Erythro.

1/2 x 2 2

6/10/2 2

Docteur Fatima CHEMLALI
Médecine Générale
Echographie
119, Bd. Bourgoine (ex Elag) Casa - Ann
Tél: 022 22 85 66

Docteur Fatiha Chemlali

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة فتيحة شملالي

الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 26/12/2019 في الدار البيضاء

M. Laros Brout

LABORATOIRE DU PRINCE
Dr. Kadiou MOUMALE
Biologiste Médical
Av. M. Sijelmassi Rén. Lalla Kaddouj
Casablanca
Tél: 0522 20 32 39 - Fax: 0522 24 32 58

Recherche d'antigène
d'hépatite B par le

le Dr Fatiha Chemlali

Docteur Fatiha CHEMLALI
Médecine Générale
Echographie
Boulogne 1er Etage - Casablanca
Tél: 0522 22 85 46

119, Bd. Bourgogne - Aqame Fénissia - الطابق الأول (امام مستوصف احد) الدار البيضاء - الهاتف : 0522.22.85.46

119, Bd. Bourgogne - Résidence Phénicia - 1er étage (en face de centre de santé OUHOUD) Casablanca - Tél : 0522.22.85.46



Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 27/12/19
Edition du : 27/12/19
Dr FATIHA CHEMLALI

Mme JBARA SOAD
Né (e) le : 01/12/1961
Référence : 19L352

Examens microbiologiques

RECHERCHE D'ANTIGENE HELICOBACTER PYLORI DANS LES SELLES

Résultat -----: Positif
(Immuno Chromatographie)

LABORATOIRE DU PHARE
Dr Kaoutar MOUMILE
Biologiste Médicale
Av. M. Sijelmassi, Lalla Khaddouj
Casablanca
Tél: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 26 32 86

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040
I.F. : 40530035
CNSS : 7700447
ICE : 001649183000006
INPE : 093060473

Casablanca le 27 décembre 2019

Mme JBARA SOAD

FACTURE N°	4756
------------	------

Analyses :

H. pylori antigène -----	B	300	Total : B 300
--------------------------	---	-----	---------------

TOTAL DOSSIER	400,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams

LABORATOIRE DU PHARE
Dr Rachid EL KHAYAT
Biologiste Médical
Av. M Sijelmassi Rd Lalla Khaddouj
Casablanca
Tél 0522 20 32 36 - Fax 0522 20 32 86