

## 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 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

- Reclamation : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-415442

DARM/ES

NO: 25391

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7647 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AUGUSTA Abdelalim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522 912762 Total des frais engagés : 300 + 762 (Analyse) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur BENNANI Saâd  
Chirurgien Biologie  
42, Bd. Abdelmoumen - Casa  
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

Date de consultation : 25 DEC. 2019

Nom et prénom du malade : DUBHIA Mohamed Age:

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

Nature de la maladie : lombalgie

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 Le : 25/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Déposé le 17/03/2020

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-415442

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7647

Nom de l'adhérent(e) : AUGUSTA Abdelalim

Total des frais engagés : 300 + 762 Dhs

Date de dépôt : 17/03/2020



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES 09 11 57 594 INPE

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25 DEC 2019	C3		300,00	INP : Professeur Dr. Abdeloumout Kaspi Chirurgien Dentiste 42 Bd. Abdeloumout Kaspi Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 13

## 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
INPE 093062107 LABO RACINE OULAD ZIANE 251, Rue Al Vahaka Derb Manira Casablanca - GSM: 0661 57 13 48 Tél: 0522 83 03 58 / 0522 36 74 44	26/12/19	B 550	262,04

## 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.

# 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 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"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	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"/>																					
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology  
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية  
لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le : 25 DEC 2019

Mr DUGHNIA Mohammed

Faire :

- NFS -

- Urée -

- GOT -

- TSH -

- Ac. urique

- Glycémie

مختبر التحاليل الطبية  
LABO RACINE OULAD ZIANE  
251, Rue Mahatma Derb Manja  
Casablanca - GSM: 0661 57 13 48  
Tél: 0522 83 03 58 / 0522 36 74 44

Professeur BENNANI Saâd  
Chirurgien Urologue  
42, Bd. Abdelmoumen - Casa  
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABO RACINE OULAD ZIANE

251, Rue Al mahatta (Ex la croix), Derb Manjra - Casablanca

Tél : 0522 830358 /367444 – Fax : 0522 399227, E-mail: receptionlaboracine@gmail.com

R.C: 405132, IF: 14392949, Patente: 33600088, Identifiant commun n°000359080000087

CNSS n° 9393886, Banque : Banque populaire, Compte n° 2121117348690092, INPE n°093062107



093062107

**Dr. Larbi BENRAMDANE**

**Pharmacien - Biologiste**

Diplômé de Lyon I – France

Professeur de la Faculté de Médecine et

de Pharmacie de RABAT

Ancien Pharmacien spécialiste des hôpitaux  
des FAR

Bactériologie - Biochimie - Hématologie

Immunologie - Mycologie - Parasitologie

Virologie

## FACTURE 1912262022

**Mr Mohammed OUGHNIA**

Demande N° 1912262022

Date de l'examen : 26-12-2019

### Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Acide Urique	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	NF	B80	B
	TSH	B250	B
	Urée	B30	B

Total des B : 550

**TOTAL DOSSIER : 762 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de : 762 DH**

مختبر التحليلات الطبية  
LABO RACINE OULAD ZIANE  
251, Rue Al Mahatta Derb Manjra  
Casablanca - CSM: 3360088 / 367444  
Tél: 0522 83 03 58 / 0522 36 74 44