

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-512543

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13254 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENZEKRI DOUNIA
 Date de naissance : 27/12/1991
 Adresse : 70 Rue Abou Al Nakassine Rougadi - Casablanca
 Tél. : 06 39 70 28 82 Total des frais engagés : 387,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amine BITITI
Cabinet Médical Santéjam
Gynécologie - Infertilité
100, Bd Ibn Sina - Tél : 05 22 36 03 03
091170753

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Suivie de grossesse

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 : Casablanca le : 14/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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


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
14/03/16	G		G	INP : Dr. AMAL BOUTIT Cabinet Médical Santefam Gynécologie - Infertilité 10, Bd Ibn Sina - Tel : 05 22 36 03 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

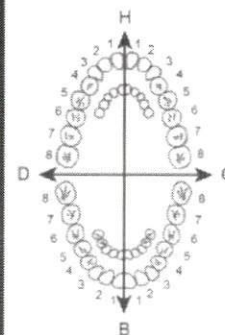
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14.03.2016	B250	327,5 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

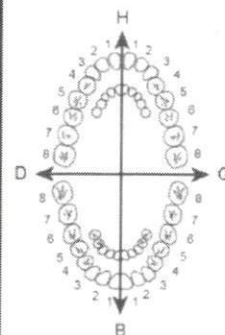
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D 00000000	G 00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

CASALAB PALMIER SCP

ICE: 002189772000081 – 20000 CASABLANCA

Tél: 0522988383 – Fax: 0522236729

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

Edition du : 14-03-2020 à 19:09

Dossier n° : **2003143113**

Résultats de : **Mme Dounia BENZEKRI**

Né(e) le : 27/12/1991

Dossier prélevé le : 14/03/2020 à (heure non communiquée)
par FICTIF

Dossier enregistré le : 14/03/2020 à 13:03

DOSSIER SANS ORDONNANCE

Mme Dounia BENZEKRI

maarif

20000 CASABLANCA

VEUILLEZ PRENDRE EN CONSIDERATION LES RESULTATS CI JOINTS

BILAN ENDOCRINIEN

N° Carte d'Identité Nationale (CIN): d984263

Retard des règles: 10 Jours

Béta-HCG Quantitatif (test de grossesse) 27 757.00 mUI/ml

(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

Valeurs de référence:

<5mUI/mL : NEGATIF

5.8 à 71.2 = 3 semaines	9.5 à 753 = 4 semaines	217 à 7138 = 5 semaines	158 à 51795 = 6 semaines	3697 à 163563 = 7 semaines	32065 à 149571 = 8 semaines	63803 à 151410 = 9 semaines
46509 à 186977 = 10 semaines	27832 à 210612 = 12 semaines	13950 à 62530 = 14 semaines	12039 à 70971 = 15 semaines	9040 à 56451 = 16 semaines	81175 à 55868 = 17 semaines	8099 à 58176 = 18 semaines

Compte-rendu complet validé techniquement par : *GHA*

Validation biologique par :

Le Dr M. JENANE

Le Dr K. OUZZANI

Le Dr M. BEZZARI

Nous vous remercions pour la confiance que vous portez à notre laboratoire

FACTURE N° 2003143113
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 14-03-2020

INPE : 093002574

Mme Dounia BENZEKRI

Demande N° 2003143113
Date d'examen : 14/03/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0150	B H CG quantitatif	B250	B

Total des B : 250

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **387.50 DH** *
trois cent quatre-vingt-sept dirhams cinquante centimes



C

DOCTEUR AMINE BITITI
Ancien chef de clinique à la faculté de Médecine de Paris
Hôpital Cochin, Port - Royal
Praticien attaché à l'Hôpital International Cheikh Khalifa
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical Santéfam
100, Boulevard Ibn Sina Casablanca
Fixe : + 212 522 36 03 03
Portable : + 212 661 79 18 39
aminebititi@gmail.com

Casablanca le 14/03/2020

Mme BENZEKRI DOUNIA

Faire pratiquer au laboratoire d'analyses médicales :

☐ Dosage quantitatif des HCG.

Dr. Amine BITITI
Cabinet Médical Santéfam
Gynécologie - Ince
100, Bd Ibn Sina - Tél : 05 22 36 03 03
09 170753

REÇU PATIENT (GARDE) copie

Date du prélèvement: 14/03/2020 à 13:03

IPP N° : 2003143113



Demande saisie par : BEN

Résultats de:

Mme Dounia BENZEKRI (0.00 %)

Caisse/Correspondant:

/

Demande N° : 2003143113



Page 1

Total: **387.50Dhs**

N° CIN :

Médecin : **DOSSIER SANS ORDONNANCE**

Payé : **0.00Dhs**

Le 14/03/2020

Type de paiement :

Exp

Solde: **387.50Dhs**

Cachet et signature du laboratoire

Status du dossier : 00:EN ORDRE/Bon Pour Impression

