

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 069169

33062

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0406 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HILAL M'HAMED

Date de naissance : 01-01-1934

Adresse : CITE MARBUKA, Rue 97 N° 108

CASA

Tél. : 0697678607 Total des frais engagés : 15.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/06/2020

Nom et prénom du malade : Hilal M'hamed Age :

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

Nature de la maladie : Scapula RTH

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) :

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
05/06/20	G		G	Pr. Jalal HASSEN Chirurgie Orthopédique - Centre Hospitalier 42 Rue des Hôpitaux - Casablanca 37112

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
Analyses Médicales Méditerranéennes 2001933072 Dakar, Angle de la Résistance Bd. La Grande Casablanca	06/06/20	B.130 + P.T.	190,20 D.F.

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			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



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine

Casablanca le :

05/06/22

Dr. Jalal HASSOUN
Chirurgie orthopédique et Traumatologie
42 Rue des Hôpitaux - Quartier des Hôpitaux
Casablanca



N° HILAL Mhamed.

- VS , CRP

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENAZZOU Narjiss
Place Dakar (Rond point CHM/COLOR)
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance
N°14, 1er Étage - Casablanca
Tél : 05 22 44 81 80 • Fax : 05 22 44 81 83



Dr. Jalal HASSOUN
Chirurgie orthopédique et Traumatologie
42 Rue des Hôpitaux - Quartier des Hôpitaux
Casablanca



090004029

شارع سيدي عبد الرحمان، سجلماسة، حي الهناء، الدار البيضاء، المغرب
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
☎ (+212) 5 22 39 69 60 📠 (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@cliniqueyasmine.com

Membre du
réseau de
cliniques

Oncorad
Groupe

Facture



N° facture : 2020-1409

Date 06/06/2020

Patient Mr HILAL Mhamed

Analyses	Valeur en B	Montant
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
Total B	130	174,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		190,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent quatre-vingt-dix dirhams 20 centimes***

*Laboratoire d'Analyses
Médicales Mokawama
Sahat Dakar, Angle Bd. La Résistance
et Bd. La Giroude, n°14 - Casablanca*

Casablanca, le 08/06/2020

Code Patient 19-01167



Nom : Mr HILAL Mhamed

Dossier N° : 060620-009 Prélèvement du: 06/06/2020 10:36

Demandé par Dr : VS

Compte rendu d'analyses

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

Première heure	:	72	mm	(Inférieur à 8)
Deuxième heure	:	115	mm	(Inférieur à 20)

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

Antériorité

CRP : PROTEINE-C REACTIVE	:	3,80	mg/l	(Inférieur à 6)	3,90 (19/07/19)
(Tech. Turbidimétrie sur Biosystem)					

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENAZZOU Narjis
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance
N°14, 1er Étage - Casablanca
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83