

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-467232

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4508

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HILAL TAOUFIK

Date de naissance : 12.09.63

Adresse : N°24 Rue Sanady AL Manar Casablanca

Tél. : 0664 173752

Total des frais engagés : 29 1015

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DENTELLE DUVIGNEANT
MESTASSY
GYNECOLOGUES - ACCOUCHEUR
Place Mohammed VI - Casablanca
Tél. : 0522 27 75 50 / 0522 27 69 05

MUPRAS
RECEPTIONS

Date de consultation : 14/04/2020

Nom et prénom du malade : BOULAHJAJ AMAL

Age : 46

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affection gynécologique

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 : 02/05/2020

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
16/11/2020	cr		2000	INP : 09/10/57224 Dr. Danielle DUVIGNEY GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR 1, Place Médical - Casa Tél : 0522 27 77 50 / 0577 27 89 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie VICTORIA Angle Avenue de N° 21 Rue Ahmed Ben Bouchia 20100 Casablanca - Tél : 0522 39 14 88	11/11/2020	60,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/04/2020	301411	7151

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</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		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			
	H		H																							
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme HILAL AMAL

Dossier N° : 2053483

Docteur D DUVIGEANT MESTASSI

Dossier ouvert le : 14/04/20 - Edité le : 16/04/20

Page N° 1/1

BACTERIOLOGIE

PRELEVEMENT VAGINAL

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Cellules épithéliales	:	Assez nombreuses
Leucocytes	:	Rares
Hématies	:	Absence
Levures	:	Absence
Trichomonas	:	Absence
pH	:	6

6-7

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct	:	flore vaginale normale
Examen après culture	:	cultures stériles après 24 h

RECHERCHE DES CHLAMYDIAE

Origine du prélèvement	:	endocol
Résultat	:	Négatif

RECHERCHE DE MYCOPLASMES URO-GENITAUX

Mycoplasma hominis	:	Absence
Ureaplasma urealyticum	:	Absence

Dr Jalil ELMANJRA

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoires d'Analyse Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Az Zine
Casablanca - Tél. : 05.22.48.13.51/86

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



CLINIQUE
LESIRIS

مصححة الزيريس

Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique

Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie

URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24 مستعجلات أمراض النساء و الولادة

CHS 6 14/4/2020

Dr. Hilal

Examen vaginal

ABZ

rectocho chlamydiae
vulvovaginitis

Dr. Danielle DUVIGEANT
MESSESSI
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
13, Place du Nid d'Iris - Casablanca
Tél.: 05 22 39 25 30 / 05 22 39 25 33

Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique

Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie

URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24 مستعجلات أمراض النساء و الولادة

CASO le 14/4/2020

Hotel

50.40 Safouelle crême

2 all. 3 = 4 / 8



Pharmacie VICTORIA
Angle Avenue de Nice et N° 21
Rue Ahmed Ben Beuchta 20100
Casablanca - Tél: 0522 39 14 86

COOPER PHARMA
PPC : 59,70 DH

Dr. Danielle DUVIGEAN
MESTASI
GYNECOLOGUES ACCOUCHEUR
4, Place Mohammed V Casablanca
Tél.: 0522 27 75 50 / 0522 27 89 05

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 14 avril 2020

Mme HILAL AMAL 022 95 15 78 060 737 610

FACTURE N°	4727
------------	------

Analyses :			
Prélèvement Vaginal -----	B	140	
Recherche de Chlamydiae -----	B	180	
Recherche des mycoplasmes -----	B	180	Total : B 500

TOTAL DOSSIER	715,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Quinze Dirhams

[Faint blue ink signature and stamp visible in the lower right area of the page]