

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° W19-429474

ND: 35630

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00858 Société : Ro A Mo

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIB MOHAMED

Date de naissance : 06/02/1948

Adresse : 101 4001AR EL SADIDA RUE 4 N°6

CASA VIN CHOCK CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Mr CHAKIB Mohamed Age: 25

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie : Affection oculaire des

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) :

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 Étage 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
06/09/2020	Echographie		5000	
22/09/2020	CS (CPA)		3000	

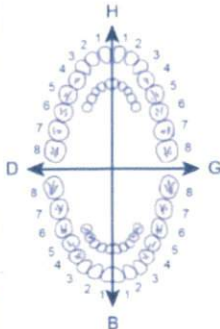
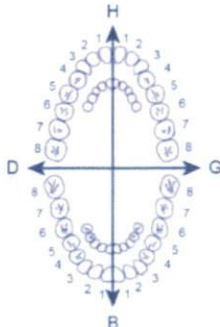
[illegible][illegible][illegible]

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Lentilles de Contact

Angiographie rétinienne

Soins au Laser (Argon - Yag)

Chirurgie Refractive

الدكتور الشلي شفيق

أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا

عضو في الجمعية الفرنسية للأمراض العيون

عدسات النظر

فحص الشبكة بالأشعة

علاج بالليزر

جراحة قصر النظر

15 juin 2020

Monsieur CHAKIB Mohamed

ECHOBIOMETRIE OD

— LE LUNDI 15 JUIN 2020 A 10 H

AU CABINET

NE PAS ETRE A JEUN

Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologiste
32, Rue Soumaya - Immeuble RENAULT
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél: 05 22 25 83 70 - 05 22 25 83 70
05 22 08 47 84

Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Lentilles de Contact

Angiographie rétinienne

Soins au Laser (Argon - Yag)

Chirurgie Refractive

الدكتور الشلي شفيق

أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا

عضو في الجمعية الفرنسية الأمراض العيون

عدسات النظر

فحص الشبكة بالاشعة

علاج بالليزر

جراحة قصر النظر

15/06/2020

Facture

Nom ET Prénom : M. CHAKIB
Mohamed

Examen Réalisé : Echobiometrie
OD

Honoraire Chirurgien : 500 DHS

(La présente facture est arrêtée à)
(le somme de cinq cent DHS)

ICE: 001746480000038

Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologiste
82, Rue Soumaya - Immeuble RENAUDT
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél: 05 22 25 83 70 / 05 22 25 99 87 / 05 22 23 30 53

Facture

N° facture : 2020-2695
 Edité le : 16/06/2020
 Patient : Mr CHAKIB Mohamed
 Date prélèvement : 16/06/2020
 N° Dossier : 130120622

Analyses			Valeur en B	Montant
Taux de Prothrombine			40	53.60
Temps de Céphaline Activée			40	53.60
Glycémie à jeun			30	40.20
Urée			30	40.20
Total B		140		187.60
APB		1.0		15.00
Majoration de garde				
Total				150.00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSE MEDICALES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
 N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
 Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
 Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
 INPE: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmologie)



Casablanca, le 16/06/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 130120622 Pvt du: 16/06/2020 6:54

Nom : Mr CHAKIB Mohamed

Age : 72 ans

Demandé par Dr : CHELLY CHAFIK

Page : 1/1

HEMOSTASE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Taux de Prothrombine (Technique : Coagulation/START Max, Stago)	:	88 % (70 - 100)	
Temps de Céphaline Activée (Technique : Coagulation/START Max, Stago)			
Temps du Témoin	:	30 sec	
Malade	:	30 sec	

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	:	1,21 g/l (0,7 - 1,1)	
	Résultat contrôlé	6,72 mmol/l (3,88 - 6,1)	
Urée	:	0,21 g/l (0,2 - 0,5)	
		3,50 mmol/l (3,33 - 8,33)	

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Laboratoire OTHMANI d'Analyses Médicales
Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
N° 2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Casablanca
Tél : 05 22 21 22 11 - Fax : 05 22 21 22 39

FACTURE

N° : 5742 B / 2020 du 22/07/2020

CPA

Nom patient **CHAKIB MOHAMED**
PAYANTEntrée 22/07/2020
Sortie 22/07/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00
DR. BENLAMLIH ABDELJALIL (anesthésiste) CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				
TROIS CENTS DIRHAMS				
Total				300,00

Dr BENLAMLIH ABDELJALIL
Anesthésiste - Réanimation

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 - Fax: 05 22 25 00 01