

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIER POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 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

- 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.



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

N° W19-408400

ND: 36144

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

428

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BARSA

Dohaoud

Date de naissance :

15-11-64

Adresse :

Hay Soufia 7M 12 1^r. 6 Casab

Tél. :

06 74 55 85 66

Total des frais engagés :

400,00 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

/

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

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'at^lme décret de la Mutuelle.

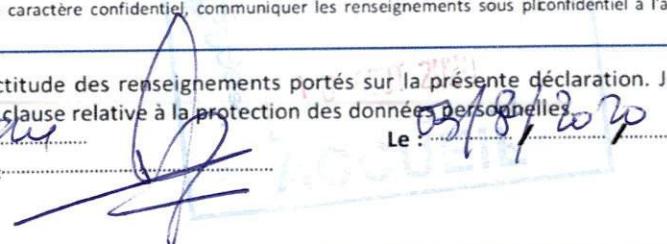
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le :

05/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
23/06/2020	CS		250 Dh	INP : 161021002144 Dr. LAABOUDI M. Pneumologue Bou Solt Al Andalousi if - Casablanca 25 2529

EXECUTION DES ORDONNANCES

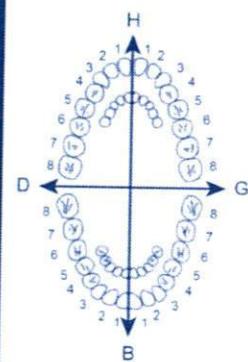
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

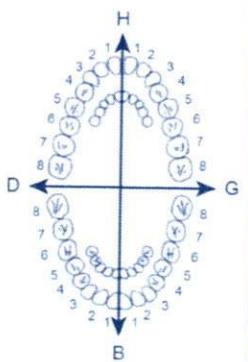
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
★ 101197 UNITED MED SARL 16, Rue Ennoussour 2018 Casab +212 22 27 33 03	18.10.712020					400,00

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)



Cabinet de Pneumologie

Docteur Latifa Laaboudi

Ep. El BAKALI

Diplômée de la Faculté de Paris

Ancien Chef de Service de Phtisiologie CHU 20 Août

Ex Responsable du Programme de

Lutte Antituberculeuse et Maladies

Respiratoires à Casa-Anfa



عيادة أمراض الجهاز التنفسي

الدكتورة لطيفة العابودي

زوجة البقالي

خريجة كلية الطب بباريس

رئيسة قسم أمراض السل بمستشفى 20 غشت سابقا

مسؤولة على برنامج محاربة داء السل

وأمراض الجهاز التنفسي

عملية أنفا سابقا

Casablanca le, 23.06.2020

Dr Babo

Johanneh N

Gaz de sang

DR. LAABOUDI Latifa
Pneumologue
98, Rue Abou Salt Al Andalousi
Maârif - Casablanca
Tél: 0522 25 25 29

10119
UNITED MED SARL
66, Rue Elhoussouar 2011 Casablanca

زنقة أبو الصلط الاندلسي المعارض - بجانب الجماعة الخضرية للمعارات

98, Rue Abou Salt Al Andalousi Maârif - (à côté Commune de Maârif)

Tél : cabinet : 05 22 25 25 29 / GSM : 06 61 20 19 77



UNITED MED Sarl

Respiratoire & Sommeil

UNITED MED SARL

66 rue Annousour casablanca
Anfa 20140
tel 0522-279303

Facture

DATE: 18/07/2020

Facture 523/20

[Redacted box]

M. BABA MOHAMMED

Description	P,UNITE	QT	TVA	TOTAL
KITE DE GAZ DU SANG	400,00	1	20%	400,00

Arrêtée la présente facture à la somme :
Quatre Cent Dirhams

RC 283273 T.P 37931275 CNSS 9413006
ICE 000216517000037 IF 14438918

TOTAL H.T 333,33DHS
TOTAL T.V.A 66,67DHS
TOTAL T.T.C 400,00DHS

10/07/19
UNITED MED SARL
66 Rue Annousour 20140 Casa

Biochimie Respiratoire
Test sanguin épic BGEM

ID du patient: BABA

ID2: MOHAMMED

Date et heure: 18/07/20 10:12:07

Résultats: Gaz+

pH 7,411

PCO2 41,7 mmHg

PO2 94,7 mmHg

CHCO3- 26,5 mmol/L

BE(ecf) 1,9 mmol/L

CSO2 97,4 %

Résultats: Chimies+

Nat+ 143 mmol/L

K+ 3,9 mmol/L

Ca++ 1,21 mmol/L

Cl- 106 mmol/L

CTCO2 27,8 mmol/L

AGap 11 mmol/L

Hct 43 %

cHgb 14,5 g/dL

BE(b) 1,6 mmol/L

Résultats: Méta+

Glu 114 mg/dL élevée

Lac 1,02 mmol/L élevée

Crea 1,32 mg/dL élevée

Plages de référence

Glu 74 - 100 mg/dL

Lac 0,36 - 0,75 mmol/L

Crea 0,51 - 1,19 mg/dL

Type d'échantillon: Arteriel

Hémodilution: Non

Tge: 76 ans

Taille: Non saisi

Sexe: Homme

Commentaires: *10119*

Opérateur: 0000

Lot de cartes: 01-20106-20

Dernier CQE: 18/07/20 10:06:37

Reader: 24822 (2,2,12,1)

Host: 17335521401518 (3,32,4)

Config. capteurs: 36,3

Version eVAD: N/D