

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 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 5 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

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

N° W19-536221

ND: 36597

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (€)

Matricule : 5088

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHAZRAJI Bahija

Date de naissance :

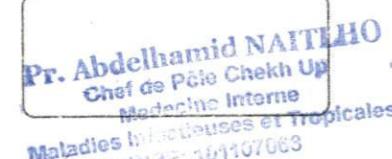
Adresse :

Tél. : 06 61 064422

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Suspension de cours

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.

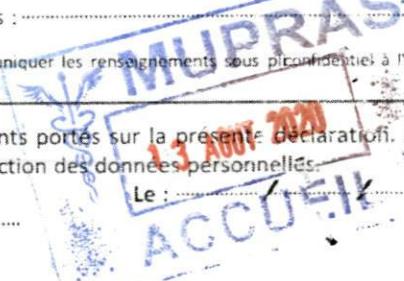
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

ELF

Le :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30/01/2020 | C | | | G, PRA, C, INP : 1111111111111111 |
| 30/01/2020 | Chirurgie | | | mid NAITI, Khalifa Ben Yousra, INP : 1111111111111111 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE DU PHARE 18 Avenue du Phare - CASABLANCA Tél.: 0522 26 68 19 - Fax: 0522 48 22 02 | 30-01-2020 | 1224,30 dhs |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| Laboratoire et Radiologie de Casablanca Tél: 05 20 05 02 33 E-mail: lab@casablanca.m | 29/04/2020 | B, D, 2020, H | 940,00 dhs |

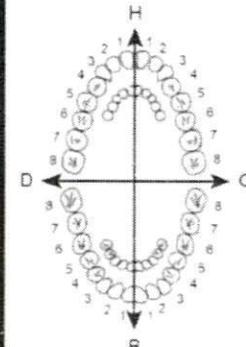
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX



MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

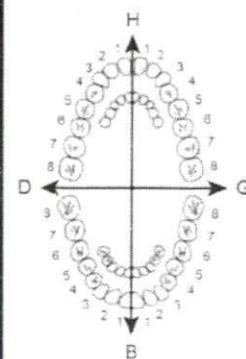
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

30/10/2020

Bachirouche Mohamed



174,90 DH
Lovenox 0,6 x 2
en 81 c.

Rendant 7 jours

Dr. Abdellahmid NAITLHO
Chef de Pôle Cheikh Up
Médecine Interne
Maladies Infectieuses et Tropicales
INPE: 101107068

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 174,90 DH
6 118001 080456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 174,90 DH
6 118001 080456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj
P.P.V : 174,90 DH
6 118001 080456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 174,90 DH
6 118001 080456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 174,90 DH
6 118001 080456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 174,90 DH
6 118001 080456

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casabla

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 29/04/2020,

Mr BAIUCHOUK Mohamed,

D-dimers

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : **43423 / 2020** du **29/04/2020**

| | | | |
|-------------|--------------------------|--------|-------------------|
| Nom patient | BAHCHOUCH MOHAMED | Entrée | 29/04/2020 |
| | PAYANTS | Sortie | 29/04/2020 |

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|-------------|--------------|---------------|---------------|
| EXAMENS BIOLOGIE | 1,00 | B0200 | 240,00 | 240,00 |
| Total Clinique | | | | 240,00 |

| | | |
|---|--------------|---------------|
| <i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> DEUX CENT QUARANTE DIRHAMS | Total | 240,00 |
| | | |

Laboratoire National de Recherche
Tel: 0529 05 333
E-mail: labot@ainak.mn

Identifiant du patient : H0120011598**Date de naissance :** 30/06/1932**Sexe :** M**Date de l'examen :** 29/04/2020**Prélevé le :** 29/04/2020 à 12:14**Édité le :** 29/04/2020 à 14:14**BAHCHOUCH MOHAMED****Dossier N° :** 20042914**Service :** SALLE DE PRÉLEVEMENT

HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citraté

D DIMERES COMPLET

(Technique immunoenzymatique / MiniVidas)

Recherche

: POSITIF

Titre

: **2 672.87** ng/ml

< 500

1976.27 ng/ml
(24/04/2020)

Le 29/04/2020 à 14:14

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.