

# 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.

## 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 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 061073

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10317

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Chebbari Saïd

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0662 285669

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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'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

## 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
LABORATOIRE ZELI MEDICAL N° 5 - Route Elanation Bourguignon 40105-2306 87 40134 Castelnau	11/12/20	200	700

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANT 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			25533412	H	21433552	00000000		00000000	00000000	D	00000000	35533411	B	11433553	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANT DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	25533412	H	21433552															
	00000000		00000000															
	00000000	D	00000000															
	35533411	B	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'EX

Docteur El Houssine BENABDALLAH

Médecine Générale

67, rue Ibnou Nafiss (ex-Faucilles)

Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.23.54.41 - GSM : 06.66.89.69.19



الدكتور الحسين بن عبد الله

الطب العام

67, زقة ابن النفيس (فوسيل سابقا)

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.23.54.41 - المحمول : 06.66.89.69.19

Casablanca , le 22-10-2020 : في : الدار البيضاء ،

73 CHETOUAN Y SAID

Test Covid 19 PCR

~~Dr. El Houssine BENABDALLAH~~  
~~Médecine Générale~~  
~~67, Rue Ibnou Nafiss Maârif~~  
~~Casablanca - Tél. : 06 66 89 69 19~~

LABORAT. REZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N° 5 - Racine Extension Bourgoine  
Tél 05 22 36 87 49 / 54 Casablanca

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ  
Racine extension Bourgogne -Casablanca.  
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

**Date du prélèvement** : 22-10-2020 à 08:53  
**Code patient** : 2010220014  
**Né(e) le** : 31-03-1973 (47 ans)

**Mr CHETOUANY Said**  
Dossier N° : 2010220014  
Prescripteur :



**ANALYSES SPECIALISEES**

**BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT - PCR - COVID - 19 )**

Nature de prélèvement : Naso-pharyngé

Résultat : NÉGATIF

Conclusion: Absence de l'ARN SARS-COV-2

**N.B** : un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter avec les données cliniques.

Validé par Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N° 5 - Racine Extension Bourgogne  
Tél 0522 36 87 49 54 Casablanca



**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

**FACTURE N° : 201000314**CASABLANCA le 22-10-2020  
Mr CHETOUANY Said

Prescripteur : BENABDALLAH

Analyses effectuées le 22-10-2020

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
CN	Analyse	Val	Clefs
ECOUV	Prélèvement sur écouvillon ou mycologique BIOLOGIE MOLECULAIRE ( SARS – CORONAVIRUS 2 )	E25	E
		B500	B

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi  
N° 5, Racine extension Bourgogne  
Tél 0522 368749 Fax 0522 368754 Casablanca

Docteur El Houssine BENABDALLAH

Médecine Générale

67, rue Ibnou Nafiss (ex-Faucilles)

Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.23.54.41 - GSM : 06.66.89.69.19



الدكتور الحسين بن عبد الله

الطب العام

67, زنقة ابن النفيس (فوسيل سابقا)

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.23.54.41 - المحمول : 06.66.89.69.19

Casablanca, le 11-11-2020 : في : الدار البيضاء،

93 SAID CHETOUARY

Test PCR Covid19

Dr. El Houssine BENABDALLAH  
Médecine Générale  
67, Rue Ibnou Nafiss Maârif  
Casablanca - Tél. 06 66 89 69 19

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ  
Racine extension Bourgogne -Casablanca.  
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

**Date du prélèvement** : 11-11-2020 à 08:49  
**Code patient** : 2010220014  
**Né(e) le** : 31-03-1973 (47 ans)

**Mr CHETOUANY Said**  
Dossier N° : 2011110044  
Prescripteur :



**ANALYSES SPECIALISEES**

**BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT - PCR - COVID - 19 )**

Nature de prélèvement : Naso-pharyngé  
Résultat : NÉGATIF  
Conclusion: Absence de l'ARN SARS-COV-2

**N.B : un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter avec les données cliniques.**

Validé par Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N° 5 - Racine Extension Bourgogne  
Tél 05 22 36 87 49 / 05 22 36 87 54



**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**  
5, Avenue du Docteur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ  
Racine extension Bourgogne - Casablanca.  
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754  
N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

**FACTURE N° : 201100368**

CASABLANCA le 11-11-2020  
Mr CHETOUANY Said

Prescripteur : BENABDALLAH

Analyses effectuées le 11-11-2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
ECOUV	Prélèvement sur écouvillon ou mycologique	E25	E
	BIOLOGIE MOLECULAIRE ( SARS - CORONAVIRUS 2 )	B500	B

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Docteur Mohamed Sijelmassi  
N° 5 - Racine Extension Bourgogne  
Tel 0522 368749 / 368754 Casablanca