

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 061073

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10817

Société : RAN

248-048

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Chabaneef Seid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661285669

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) :



Conditions Générales

DATE DE DEPOT

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z	= Electro - Radiologie
B	= Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

HOSPITALISATION EN HOPITAL

- L'ORTHOPEDIE

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

- LA REEDUCATION

EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

- LES ACCOUCHEMENTS

S ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit

- LES CURES THERMALES

d'actes répétés en plusieurs séances ou actes

- LA CIRCONCISION

baux comportant un ou plusieurs échelons

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

ns le temps.

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



M U P R A S

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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1602341

20 NOV. 2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHETOVANY SANDSIEGERAM

Matricule : 10917 Fonction : Manager Poste : 2113

Adresse : 59, Rue Ibnou Fazil, Casablanca

Tél. : 0661 285469 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Age :

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A , le / / Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 10917 Nom du patient : CHETOVANY Date de dépôt : 20 NOV. 2020 Montant engagé : Nombre de pièces jointes :

1602341 MUPRAS

SAP 20 NOV. 2020

AUCHEU SIEGERAM

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ABCRATE MEDICAL du Phare Résidence Lac Le Jeune 154 Casablanca 38314 Grenoble</i>	11/12/20	B100 q.p.u. 100	100 net
	11/12/20	B100 q.p.u. 100	100 net

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

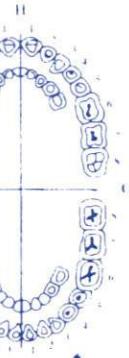
VOLET ADHERENT

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

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 can ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANT DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 B 11433553		CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

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 بنعبد 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 ٢٢-١٥-٢٠٢٣ الدار البيضاء ، في :

ج2 CNETOUAVY SAIS

Test covid 19 PCR

Dr. El Houssine BENABDALLAH
Médecine Générale
67, Rue Ibnou Nafiss Maârif
Casablanca , Tél.: 06.66.89.69.19

LABORATOIRE Z-24 L'ANALYSES
MÉDICALE S
Avenue du Phare Résidence KENZ
N° 5 - Racine Extension Bourgogne
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'exlut 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
Tel 05 2236 8747/54 Casablanca*

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5^e 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° : 201000314CASABLANCA le 22-10-2020
Mr CHETOUANY Said

Prescripteur : BENABDALLAH

Analyses effectuées le 22-10-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
ECOUV	Prélèvement sur écouvillon ou mycologique BIOLOGIE MOLECULAIRE (SARS – CORONAVIRUS 2)	E25 B500	E 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
 Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
 Racine extension Bourgogne -Casablanca.
 Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

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 بنعبد 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 ٢٥-١١-٢٠٢٣
الدار البيضاء، في :

٩٣ SAID CHETOUANY

Test PCR corona

Dr. El Houssine BENABDALLAH
Médecine Générale
67, Rue Ibnou Nafiss Maârif
Casablanca - Tel.. 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'exlut 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 45 64 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° : 201100368

CASABLANCA le 11-11-2020
 Mr CHETOUANY Said

Prescripteur : BENABDALLAH

Analyses effectuées le 11-11-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
		E25	E
ECOUV	Prélèvement sur écouvillon ou mycologique 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 Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
 N° 5 - Racine extension Bourgogne -Casablanca
 Tel 0522 368749/54 Casablanca