

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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° W19-544381

48482

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10503 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AGOUTI DRISS

Date de naissance : 26/02/1963

Adresse : Habituelle

Tél. : 22499277 Total des frais engagés : 70084 Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. Rachid SAIR**

Cachet du médecin :

**MEDECIN**  
73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage  
(en dessus BMCE) Bournazel - Casablanca  
Tél : 05 22 72 42 42

Date de consultation : 13/11/2020

Nom et prénom du malade : Rachid Agouti

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

Nature de la maladie : rhé

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué les renseignements sous pli confidentiel au 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

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

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
13/11/22		e	gnt	INP: 19 224 272
				Dr. Rachid SAÏP 73, Av. Colonel 1er dessus BAMEL Aki
				MEDECIN

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">           Laboratoire d'Analyses Médicales            Dr A. Boumoune            Dr J. Moulay Abdourahmane            1995-1998         </p>	15	B600+	700 Dhs
	11	PC	
	11		
	11		
	11		
	11		

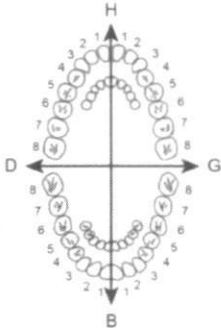
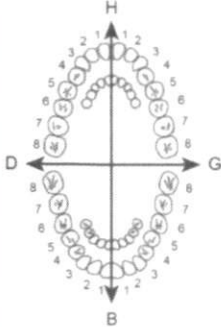
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



**DR. RACHID SAIR**  
OMNIPRATICIEN



**الدكتور رشيد سائر**  
**الطب العام**

- Diplôme universitaire de Diabetologie
- université montpellier France
- Diplôme en soins avancés en cardiologie
- université de montréal-Canada
- Licencié du Conseil Médical du Canada (LCMC)
- Echographie - ECG

- دبلوم جامعي في أمراض السكري
- جامعة مونتبولي - فرنسا
- دبلوم رعاية صحية متقدمة لأمراض القلب
- جامعة مونتريال - كندا
- إرتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب و الشرايين
- طبيب مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي
- الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

casablanca le : 22/11/2023 : الدار البيضاء في :

*Acute stroke*

*Test done and ok*

**Dr. Rachid SAIR**  
OMNIPRATICIEN

13, Av. Colonel Akid Allam 1<sup>er</sup> étage  
(En dessus BMCE) - Bournazel - Casablanca

**مختبر التحليلات الطبية لبوماز**  
**LABOMAC**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr LOUANJLI Nonreddine - Biologiste  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tel : 0522 20 74 22 22 42 42 - Fax : 0522 20 74 22 22 42 42

INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

CASABLANCA le 15-11-2020

Mr Yahya AGOUTI  
Prescripteur :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
	SARS COV-2 PCR	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams .

Dr Nouredine LOUANJLI

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

**Date du prélèvement** : 15-11-2020 à 09:55

**Code patient** : 2011150056

**Né(e) le** : 11-05-2000 (20 ans)

**Mr Yahya AGOUTI**

Dossier N° : **2011150056**

Prescripteur :



## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### DIAGNOSTIC SARS-COV-2 (COVID19) PAR TECHNIQUE RT-PCR

Nature du prélèvement :

naso-pharyngé

**Résultat**

(SaCycler 96 (RT-PCR), Kit Sacace Real Time PCR kit for detection of SARS-CoV-2 (COVID-19) )

Résultat négatif : Absence de détection d'ARN de SARS-CoV-2.

*La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-Cov 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.*

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le: 00212 6 61 78 93 98.

مختبر التحليلات الطبية ليوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
10.Rue Prince Moulay Abdellah -casa  
Tél : 0522 20 74 22 - 0522 20 77 00 - Fax: 0522 20 83 03

Validé par : **Dr Nouredine LOUANJLI**

Page 1 / 1

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95**

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000