

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 6 mois.

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

 MUPRA Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociale de Royal Air Maroc	LABO BENJELLOUN Mme DAKKA AICHA DDN 05-01-1950  2011112041	Mutualité W19-569057 ND: 49368
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Dentaire <input type="checkbox"/> Optique <input type="checkbox"/> Autres		
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>727</u> Société : <u>RAM</u> <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input checked="" type="checkbox"/> Autre : <u>Veuve</u> Nom & Prénom : <u>Dakka Aicha</u> Date de naissance : <u>05/01/1950</u> Adresse : <u>Houy Guemgr , Rue 3, N° 38, Casablanca</u> Tél. : <u>0679114465</u> Total des frais engagés : <u>2221,92 Dhs</u>		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
Date de consultation : Nom et prénom du malade : <u>Jne Dakka Aicha</u> Age : _____ Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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) : 

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

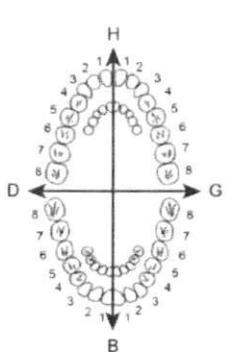
ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre d'Anatomie Pathologique de la Faculté de Médecine de Tunis Professeur M. BOUAFIA Membre de l'Académie Nationale de Médecine de Tunisie	11/01/2011	B. 2000 P. 200	2.200 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

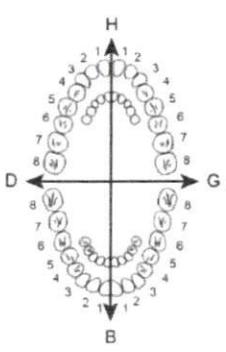
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

EFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Le 07/11/2021

Cachet du Medecin :

Dr. BAHICH HASSAN
Médecine générale
Bd Hassan II Lot 206
Tissir I Berrechid
Gsm : 06 36 01 49 94

LABO BENJELLOUN
Mme DAKKA AICHA
DDN 05-01-1950


2011112041

ordonnance

ORDONNANCE

Aïcha DAKKA

- Ferritinémie

- LDH

- CRP

- CPK

- bilan hépatique

مختبر بنجالون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06600.503.40 - 0522.39.32.84/53
Fax : 0522.39.33.65

Dr. BAHICH HASSAN
Médecine générale
Bd Hassan II Lot 206
Tissir I Berrechid
Gsm : 06 36 01 49 94

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam Beauséjour 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05 22 39 33 65 www.labobenjelloun.ma

IF 51102718 – CNSS 6441662 – PATENTE 34823087 – INP 093001360 – ICE 001686316000007

FACTURE N°: 2011112041

Mme AICHA DAKKA

Date: 11-11-2020



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
0138	Creatinine phosphokinase C P K	B100	B
	Transaminases (ALAT=SGPT)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
	Transaminases (ASAT=SGOT)	B50	B
	D-Dimères	B200	B
	Gamma glutamyl-transférase (GGT)	B50	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Lactate deshydrogénase (LDH)	B50	B
0439	Vitamine D	B450	B
	Phosphatases alcalines (PAL)	B50	B

Total des B : 1438

Montant total de la facture 1951.92 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de mille neuf cent cinquante et un dirhams quatre-vingt-douze centimes.



INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 11-11-2020

Mme Aicha DAKKA
Prescripteur :

Demande N° 2011110067

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Sérologie Coronavirus	B200	B

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 270.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-dix dirhams

Dr Noureddine LOUANJLI

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél: 0522.20.74.22 / 22.14.05 - Fax: 0522.26.83.03

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél: 0522.20.74.22 / 22.14.05 - Fax: 0522.26.83.03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080
Tél : 05.22.47.33.83 / 05.22.20.74.22 / 05.22.29.77.06 / 05.22.22.14.95 / 06.61.06.15.99 / 06.61.06.35.99 / Fax : 05.22.26.83.03
e-mail : labomac@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

Prélèvements à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. ر.ب 40 . متحف الامير مولاي عبد الله - الدار البيضاء . رب
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