

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

luation :

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.

taire :

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.

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

Déclaration de Maladie

N° W19-511353
ND 50244

Maladie **Dentaire** **Optique** **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3718 Société : R. A. M.

Actif Pensionnée Autre :

Nom & Prénom : KADER HASSAN

Date de naissance : 30/09/1952

Adresse : 612 - Quartier sayada
Kenitra 14000

Tél. : 0601278289 Total des frais engagés : 78,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : CENTRE DE SOINS DR ABDOU DADOU NAIRI
81, Rue MAMOUNE KACEM BIR RAMI
Tél. 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

Date de consultation : 31/10/2020

Nom et prénom du malade : Fatima JAWIA Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RPC au kelaat m'gouna

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 : Kenitra Le : 31/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-511353

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :

BELLEVE DES FRAS ET HONORAIRES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES RADIGRAPHIQUES

AUXILIARIES MÉTALLIQUES

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

- VIOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS EN ENVIRONNEMENT

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 canalaires, ainsi que le bilan d

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الإهتمطناعية ماماورا

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

31/10/2022

Mme Fathini Laâelha

freine pratiquer au:

TP + INR

Dr. Aziza Atderrahman
Medecin Biologiste
Tél.: 05 37 37 64 87
Fax: 05 37 37 68 18

CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou-Naciri
Nephrologue
81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
TEL: 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81، زنقة المهندق قاسم، بشار الرامسي
(قرب المحكمة الابتدائية). القنيطرة

الهاتف: 05 37 37 70 70 . الفاكس: 05 37 37 70 11

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale ITTIHAD

Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN

Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kenitra

Tél :0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra

Pat: N°20505790

ICE: N°001537635000049

IF: N°29303654 **INP:**N°053001046

Facture 108220

KENITRA Le : 31/10/2020

Analyses effectuées le: 31/10/2020

Pour.....: **Mme FAHIMI JAMILA**

Sur prescription du :Dr AZIZA LAALOU-NACIRI

Code.....: 3DQ9496



Organisme.....:

Bilan:

TPR=B40

Total : B 40

Montant Net : 78.60 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **78.60 Dh**

LABORATOIRE ITTIHAD
Dr. F. LOUL Abderrahman
Medecin Biologiste
Tel.. 05 37 37 64 87
Fax: 05 37 37 05 16



مختبر إتحاد للتحليلات الطبية

Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L I A M

Docteur ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U. AVICENNES - RABAT

HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE - BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046



3DQ9496

الدكتور زغلول عبد الرحمن

طبيب إختصاصي في التحاليلات الطبية

ملحق سابقًا بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI

Référence: 51031954 du : 31/10/2020

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Technique : Automaute STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK) 62 %

25 à 35

I.N.R Sous A.V.K..... 1.39

2.0 à 4.5

- Prévention d'une thrombose veineuse
- Prévention d'une thrombose veineuse récidivante
- Traitement des phlébites ou embolie pulmonaire
- Prévention d'une thrombose atérielle
- Valves cardiaques , Mécaniques

2 à 3

2 à 4

2 à 4

3 à 4.5

3 à 4.5

CONTROLE

LABORATOIRE ITTIHAD
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Tél.: 05 37 37 64 87
Fax: 05 37 37 05 10