

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 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
N° P19- 054928

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

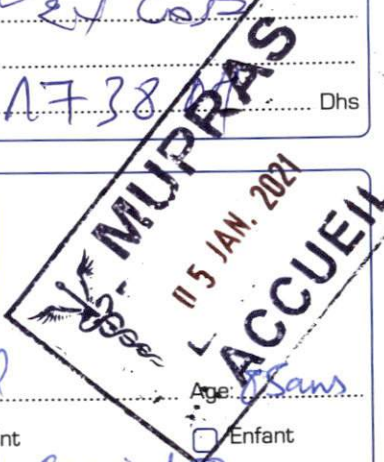
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03443 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 54221
Nom & Prénom : BENBACHRAH SMAN
Date de naissance : 07-01-1948
Adresse : L'Hayat 2 Bloc A N° 24 Casablanca
Tél. : 0661 216318 Total des frais engagés : 1738 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]
Date de consultation : 10/11/2020
Nom et prénom du malade : Benbachrah Sman
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dentaire, Carie, Covid
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 : Casablanca Le : 10/11/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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

10/11/2020

C₁

Grand



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ARMACIE KM 9
OUADJOU
Tél. 05 22 65 00
05 20 86 789

12/11/2020

1038.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

LABORATOIRE
RADIOLOGIE
17 d. Ain Tadjine

10/11/2020

B0

700 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

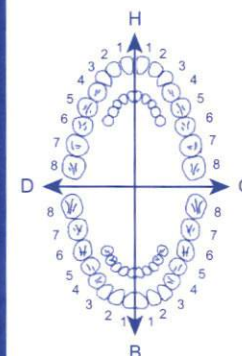
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

012/11/2020

ORDONNANCE

Nom et Prénom :

Sani B. Bachas

1. AZITHROMYCINE

79 7 x2.

S.V.

JOUR 1	1 COMPRIME
JOUR 2	1/2 COMPRIME
JOUR 3	1/2 COMPRIME
JOUR 4	1/2 COMPRIME
JOUR 5	1/2 COMPRIME
JOUR 6	1/2 COMPRIME
JOUR 7	1/2 COMPRIME

2. HCQS -200

	MATIN	MIDI	SOIR
JOUR 1	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 2	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 3	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 4	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 5	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 6	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 7	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME

3. VIT C1000 1cp matin, 1 cp le soir pendant 7js

1530x2

* 4. Zinaskin 1cp matin, 1 cp le soir pendant 7js

5. Cardioaspirine 1 cp midi pendant 10j

Arrêter Glavix + ODI — S.V.

281. — Glucophage 1000 mg, 1cp x 3.

— Bala —

(si vos symptômes s'aggravent veuillez vous adresser aux urgences hôpital Alhassani)

(إذا ظهرت عليكم علامات جديدة توجهوا لمصلحة المستعجلات بمستشفى الحسن)

164.

x5

LOVENOX

0,6

S.V.

T=1038.00 DR



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH



6 118001 080458

70300 LE Trait - France



3 582910 077459

Vita C 1000®
10 comprimés effervescents sans sucre



6 118000 032083

Vita C 1000®
10 comprimés effervescents sans sucre



6 118000 032083

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH



6 118001 080458



3 582910 077459

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 09/2023
LOT 09030 11

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 09/2023
LOT 09030 11

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH



6 118001 080458

70300 LE Trait - France



3 582910 077459

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH



6 118001 080458



3 582910 077459

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH



6 118001 080458



3 582910 077459

AZIX® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables



6 118000 040941

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J2782

AZIX® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables



6 118000 040941

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J2864

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

20,00

ORDONNANCE

casu le 10/11/2020

Mr/Mme Benbachrah Smail

faire :
PCR / Covid-19



Cachet du médecin





LABORATOIRE
TOUZANI
RACINE

Dr Othmane TOUZANI
Spécialiste en : Hématologie • Biochimie • Bactériologie
Virologie Clinique • Immunologie • Parasitologie • Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

Code Patient 201110378



Prélèvement du : 10-11-2020
au labo à 13:14
Demande N° : 201110378
Edition : 11-11-2020

M BENBACHRAH Smail

Prescripteur :

Ceci est un courriel, seul le compte rendu papier fait foi.

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DU SARS-CoV-2 (COVID-19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Nature du prélèvement
Résultat

Naso-pharyngé
POSITIF

CT

26

Réactifs : FTD SARS-CoV-2

La sensibilité des tests 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.

Demande validée biologiquement par : Dr. TOUZANI



LABORATOIRE
TOUZANI
R A C I N E

Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

FACTURE N° : 201110378

Casablanca le 10-11-2020

INPE :



093061422

M Smail BENBACHRAH

Date de l'examen : 10-11-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E
	PCR COVID	E700	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 700DH

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

LABORATOIRE TOUZANI
RACINE
50 Bd. Aïn Taoujtate
20111 Casablanca

La Qualité est notre souci permanent

50, Boulevard Aïn Taoujtate, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : laboratoireltr@gmail.com
INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323