

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 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.

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 - 5ème Etage Anglé Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-596288

54947

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2479

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ROCHDI M. Hachem

Date de naissance :

14-6-1955

Adresse :

Residence wadli-7, rue de rue 188

Tél. :

0621999896

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RIFQI Abdelaziz
Chirurgie ORL et Maxillofaciale
Endoscopie O.R.L.
Rm. Nakhil N°13 - 2ème Etage Anglé
Av. des FAR et Mohamed V - INEZGANE

Date de consultation :

4/12/2020

Nom et prénom du malade :

Rochdi Wiam

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Suspicion de cancer

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements 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 :

CASA

Le :

11/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

ACCUEIL

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
11/12/2012	C2		200 DHS	INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/12/2	Med. 9h	30,00
		INV	243000 520

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

Docteur RIFQI Abdelaziz

Chirurgie ORL et Maxillofacial
Endoscopie O.R.L

Imm. Nakhil N° 13 - 2ème Etage
Angle av. des FAR - et Mohamed V
(près de la nouvelle Province) - Inezgane
Tél.: 05 28 33 43 59



الدكتور ريفقي عبد العزيز

إختصاصي في أمراض الأنف - الأذن
الحنجرة وجراحة العنق والوجه
الفحص بالمنظار

عمارة النخيل، رقم 13 الطابق II
زاوية شارع الجيش الملكي و محمد الخامس
قرب العمالة الجديدة - أنزكان
الهاتف : 05 28 33 43 59

le 11/12/2020
Rochdi Wiam

• Recherche d'anticorps type IGM

• Recherche d'anticorps type IGG

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSE MEDICALES
Imm. Minhal, Bd Cheikh Saadi
Tél: 0528 820 212 / 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI

Dr. RIFQI Abdelaziz
Chirurgie ORL et Maxillofacial
Endoscopie O.R.L
Imm. Nakhil N°13 - 2ème Etage Angle
Av. des FAR et Mohamed V - INEZGANE

Docteur RIFQI Abdelaziz

Chirurgie ORL et Maxillofacial
Endoscopie O.R.L

Imm. Nakhil N° 13 - 2ème Etage
Angle av. des FAR - et Mohamed V
(près de la nouvelle Province) - Inezgane
Tél.: 05 28 33 43 59



الدكتور ريفقي عبد العزيز

إختصاصي في أمراض الأنف - الأذن
الحنجرة وجراحة العنق والوجه
الفحص بالمنظار

عمارة النخيل، رقم 13 الطابق II
زاوية شارع الجيش الملكي و محمد الخامس
قرب المعالة الجديدة - أنزكان
الهاتف : 05 28 33 43 59

le 1/12/2020

Rochdi Wiam

Test SARS COV2 par PCR

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSE MEDICALES
Imm. Mhaha, Bd. Chetih Saadi
Tél: 0528 848 172/0528 820 210
Fax: 0528 820 453
Dr. Samir Mahfoud FILALI

Dr. RIFQI Abdelaziz
Chirurgie ORL et Maxillofacial
Endoscopie O.R.L
Imm. Nakhil N°13 2ème Etage Angle
Av. des FAR et Mohamed V - INEZGANE

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 260498
01/12/2020

FACTURE N° 164473

Nom et Prénom ... : Monsieur Wiam ROCHDI

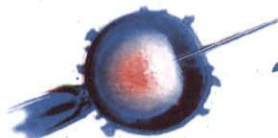
Prescripteur :

Reference..... : 011220 530

Analyses cotées à : PAT Dh 0,00+ SEC Dh 0,00+ SARS Dh500,00+
COV Dh300,00+

Arrêtée le présent reçu à la somme de 815,00 Dhs
Huit cent quinze Dirhams et zéro centime

Dr. Samir MAHFOUD
LABORATOIRE MEDICALES
D'ANALYSE MEDICALES
Imm. Mrhaba, Bd. Cheikh Saadi
Tél: 0528 848 172 / 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI



المساعدة الطبية على الإنجاب
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr. Samir Mahfoud Filali

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL, Bruxelles
Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM



Imm Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR - Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Code Patient : 260498
Enregistré le : 01/12/20 à 15h55 par:SO
Prélèvé le : 01/12/20 à 15h54
Edité le : 02/12/20 à 12h25

Monsieur ROCHDI Wiam
Référence : 011220 530
Dr.

Page: 1/2

EXAMENS DU LABORATOIRE

Autorisation ministérielle N° 12676

CORONAVIRUS SARS COV2 (COVID 19)

(PCR en temps réel):Extraction par EZ1 et amplification par ROTOR-GENE

Date du test: 02/12/2020

RESULTAT: Génome de SARS COV2 est non détecté

la sensibilité des tests SARSCOV2 par RT PCR utilisés pour le SARS COV 2 varie selon le type de prélèvement et la période à la quelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence des symptômes évocateurs, une infection à COVID19 ne peut être totalement exclue.
un résultat SARS COV2 positif est à corrélérer avec l'état clinique du patient et le contexte pandémique actuel.

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

Laboratoire MAHFOUD
D. Samir MAHFOUD FILALI
Tél: 0528 848 172 / 05 28 820 210
Fax: 0528 820 451
Imm Marhaba, Bd. Chaikh Saadi



Code Patient : 260498
Enregistré le : 01/12/20 à 15h55 par: SO
Prélèvé le : 01/12/20 à 15h54
Edité le : 02/12/20 à 12h25

Monsieur ROCHDI Wiam
Référence : 011220 530
Dr.

Page: 2/2

SEROLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

SEROLOGIE COVID 19

RECHERCHE D'ANTICORPS TYPE IGM: Négatif
INDEX: 0,13

RECHERCHE D'ANTICORPS TYPE IGG: Négatif
INDEX: 0,03

index >1 : Positif

index <1 : Négatif

CONCLUSION:

ABSENCE DE DETECTION D'ANTICORPS SPECIFIQUES COVID19

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.

Seule la recherche du virus par Rt-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSE MÉDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72
Fax: 05 28 82 04 51
Dr. Samir Mahfoud Filali