

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 - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-768287

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

04921

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

ADHANE Mohamed

Date de naissance :

1959

Adresse :

17 Bd de la Résistance Hay Ennour
BERRECHID

Tél. :

0667448705

Total des frais engagés :

709,2

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
6, Bd de la Liberté
Benrechid Tél : 05 22 20 45 47

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Adhane Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Vertige

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 :

Berrechid

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/11/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2013

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	---

13/10/22	C	1	150	Dr. Medjah MEDHAL
----------	---	---	-----	-------------------

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/10/22

81.70

PHARMACIE DE MEDICINE
DR. JAYASMINA

N°86 rue de l'Indépendance
Tél : 0522 33 71 33

I.N.P.E : 062020771

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

14.10.22

14.10.22

47750

INP: 063060350

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

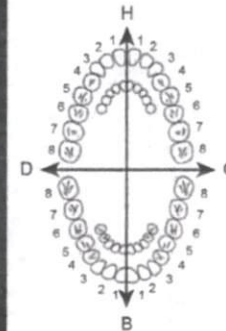
IM

IV

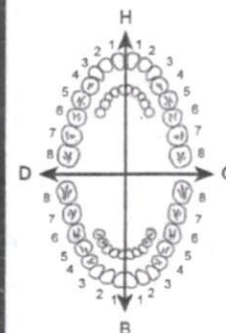
Montant détaillé des Honoraires

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDCINE GENERALE

6, Bd. De la Liberté – Tissir 1
Berrechid (Prés des Taxis jakma)

Tél : 05 22 32 52 87

INPE : 061098281

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6, شارع الحرية – حي التسيير 1

برشيد – (قرب طاكسيات جقمة)

الهاتف : 05 22 32 52 87

Nom :

Prénom :

Berrechid : 13-10-22

1/ cholestérol LPL
HPL

2/ - Tugby cd

3/ meo

4/

5/

serologie de
l'hépatite py

LABORATOIRE CENTRAL
BERRECHID
DR ABDELHAK MECHAL
Pharmacien biologiste
Avenue Mohamed V, Dar Hakem
derrière la Préfecture de police

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
6 Bd de la Liberté Tissir 1
Berrechid - Tél : 05 22 32 52 87



FACTURE N° : 22009542

BERRECHID : 14/10/2022
Nom et Prénom ... : Monsieur Mhamed ADNANE
Prescripteur : Dr. MECHAL ABDELHAK

Bilan :

VS B30+ AUR B30+ CHOL B30+ TRIG B40+
HDL B30+ LDL B35+ HELP B230+

Montant Net : 477,50 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Quatre cent soixante dix sept Dirhams et cinquante centimes

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
Dr. A. HAWAZINE
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Dr. MECHAL ABDELHAK

Date du prélèvement : 14/10/22

Dossier édité le : 14/10/2022

Code Patient : 21118

Mr. ADNANE Mhamed

Page : 2 / 2



Prélèvement Effectué au Laboratoire

141022 015

SEROLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

Technique ELISA sur Alegria

Ac Anti H.pylori Ig G.....:270

Conclusion:Positif

U/ml

Interprétation

< à 30 : Négatif

> à 30 : Positif



INPE 063060990



Dr. MECHAL ABDELHAK

Date du prélèvement : 14/10/22

Dossier édité le : 14/10/2022

Code Patient : 21118



Mr. ADNANE Mhamed

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

141022 015

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

VITESSE DE SEDIMENTATION Automate (VACUETTE)

1 ère heure.....	: 6	mm	< à 10	18/12/20 : 10
2 ème heure.....	: 14	mm	< à 20	18/12/20 : 20

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

ACIDE URIQUE	: 64.23	mg/l	(35 à 72)	18/12/20 : 57.40
	ou : 382,32	μmol/l	(210 à 420)	
CHOLESTEROL TOTAL	: 1,73	g/l	(< 2,20)	18/12/20 : 2.08
	ou : 4,46	mmol/l	(3,61 à 5,68)	
TRIGLYCERIDES	: 0,93	g/l	(<1.50)	18/12/20 : 1.22
	ou : 1,06	mmol/l	(< à 1,72)	
CHOLESTEROL HDL	: 0,46	g/l	(0.30 à 0.60)	18/12/20 : 0.56
	ou : 1,19	mmol/l	(à > 1,03)	

CHOLESTEROL LDL : 1,08 g/L

Nbr de facteurs de risque* | Valeur Cible du LDL-C (g/l) |

aucun < 2,20

1 < 1,90

2 < 1,69

> ou = 3 < 1,30

Patient à haut risque < 1,00

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
Dr. Abdelhak Mechali
Pharmacien Biologiste



⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل 500 ملغ

MECHAL

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

INPE : 061098281

Nom : *Admoro*

Prénom : *Admoro*

Berrechid : *13-1022*

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6, شارع الحرية - حي التسيير 1

برشيد - (قرب طاكسيات جقمة)

الهاتف : 05 22 32 52 87

Tissir 1

is jakma)

87

LOT : ZZE006
PER: 04 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

4
PHARMACIE DE MEDINE
DR.JAI VASMINA
N°86 rue de medine-berrechid
Tél : 0522 33 71 33
INPE : 062020771



PHARMACIE
DR.JAI VASMINA
N°86 rue de medine-berrechid
Tél : 0522 33 71 33
INPE : 062020771

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
6 Bd de la liberté Tissir I
Berrechid - Tél : 05 22 32 52 87