

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0044520

149063

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8372

Société : RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ATBIB Fouzia

Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : 7 Rue NASSIM ADINE Res AL JAWHAR

IN A App 12 MAARIF

Tél : 0668466040

Total des frais engagés : 660,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hajar AMAROUCH

Dermatologue - Vénérologue
235, Rés. Alantaf B3 - 2^e Étage
Appt. 6 Blvd. Yaakoub Almansour
Beauséjour Casablanca
Tél : 05 22 39 94 86

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/02/2023

Nom et prénom du malade : Fouzia Atbib

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Ks

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD

☐ ALC

Pathologie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

AS : 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

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 Rattachement des Actes
07/02/23	C5		3000	Dr. Hajar AMRACH Dermatologue - Vénérologue 235, Rés. Alantel B3 - 2 ^e Étage Appt. 6 Blvd. Yaakoub Almansour Beauséjour Casablanca Tél : 05 22 39 94 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABO SOCRATE Rue Souk el Hana, Immeuble C N°4 - 20100 Sidi El Hana Tél : 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 23 34 65 Email : labo.socrate@menara.ma	07/02/23	B250 +PCMG	360,000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

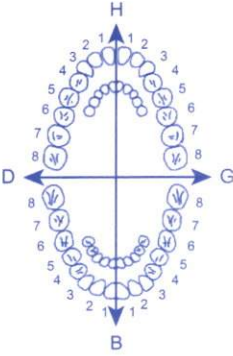
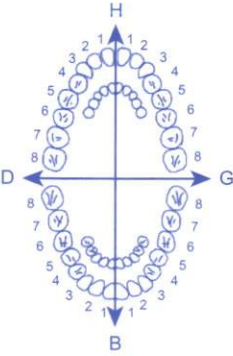
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Spécialiste des maladies
de peau, cheveux et ongles.

إخصائية أمراض الجلد
و الشعر و الأظافر

- Ancien médecin au CHU Bensançon
- Diplôme médecine esthétique - Lasers
- Diplôme de dermatologie pédiatrique
CHU de Nice -France

- طبيبة سابقة بمستشفى بيزونسون
- دبلوم الطب التجميلي والليزر
- دبلوم طب الجلد للأطفال
جامعة نيس - فرنسا

4

Albino
Touze

4/2 23

Feritine

LABO SOCRATE
مختبر التحاليل الطبية سقراط
235 Rés. Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Dr. Hajar AMAROUCH
Dermatologue - Vénérologue
235, Rés. Al anfal B3 - 2^{ème} étage
Appt. 6, Blvd. Yacoub Almansour
Beausejour, Casablanca
Tél : 05 22 39 94 86

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA

Numéro de
Régistre

IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 230000593

CASABLANCA le 07-02-2023

Mme Fouzia ATBIB

Demande N° 230207A026

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 07-02-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang	E25	E	25.00 MAD
	Ferritine	B250	B	335.00 MAD
Total				360.00 MAD

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams

Résidence

LABO SOCRATE
Rég. Masurel, Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 25 85 08 Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Résidence

Code Patient : 170325A029
Date de l'examen : 07-02-2023

Saisie le 07-02-2023 12:09

Mme Fouzia ATBIB
Réf : 230207A026
Prescription : Dr HAJAR BOUSLIKHANE

BIOCHIMIE SANGUINE

Ferritine
(Dosage CMIA)

65.0 ng/mL (15.0-150.0)

15-02-2020
99.5

0623282642