

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 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

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 de l'Horloge 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

M23-003813

164771

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2302 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAZAL MOHAMMED
 Date de naissance : 01-09-51
 Adresse : HAY 2005 GAR ZENAZA 3
 N° 16 BELHOUSTI CASA
 Tél. 0661517848 Total des frais engagés : 1841,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12/05/2023
 Nom et prénom du malade : BAZAL MOHAMMED
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection neurol
 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 : RAZAL MOHAMMED Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. Abdeslam EL AZHAR
NEUROCHIRURGIEN
CLINIQUE RACHIDI
43, BD. RACHIDI - CASABLANCA
Tél : 05 22 20 92 43

RACHIDI
M
12 JUN 2023
MUPRAS
NINJA

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
22/05/2023	G		3000	

Casablanca - Tél: 0522 73 03 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
24/05/2023	215,00
	18140 dh.

PHARMACIE AL HAMD
100, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 30 78

INPE
092001197

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/05/23	TDM CERVEAUX	1040,00 dh.
	23/05/23	B60x10114	105,40 DH

RADIOLOGIE AL HAMD
Oncologie & Diagnostic
ICE: 001614006000058
174, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 30 78

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

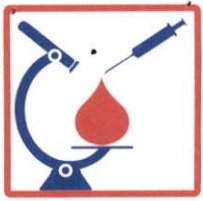
Important :

Veillez 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT 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



L'LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

Date de la demande : 23-05-2023

Code patient : A220640060

Né(e) le : 01-09-1953 (69 ans)

Mr BATAL MOHAMMED

Dossier N° : 2305230017

Prescripteur : SANS

Tel : 06.61.51.78.48



BIOCHIMIE SANGUINE

Urée

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

0.43 g/L (0.17-0.49)

7.16 mmol/L (2.83-8.16)

Créatinine

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

11.6 mg/L (7.0-13.0)

102.5 µmol/L (61.9-114.9)

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Rizlane

Labo "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 67 79 74 60



L'LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

LABORATOIRE EMILE ZOLA - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - HEMATOLOGIE - TOXICOLOGIE

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : laboemilezola@gmail.com

Casablanca, le 23-05-2023

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

FACTURE N° : 230500214

NOM PATIENT	Mr BATAL MOHAMMED
PRESCRIPTEUR	Dr EL AZHAR ABDESSAMAD

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait prélèvement	E25	E	25.00 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0135	Urée	B30	B	40.20 MAD
Total				105.40 MAD

TOTAL COTATION B 60

TOTAL DE LA FACTURE 105.40 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **cent cinq dirhams quarante centimes.**

Labo Emile Zola
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax: 05 22 24 20 03 - GSM: 06 67 79 24 60

Casablanca, le: 29.5.23 الدار البيضاء في

M. Butal Rachid

9500 / Examen
1 g/h

2880 x 3. 2 vitarunof
1 g/h

F. 18140

PHARMACIE AL RAHIDI
M. G3C M2 Cité Al Boustane
Al Q. Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél: 0522 73 03 71
Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :
PPC = 95,00 DHS
08/2022
08/2025
0222141

V002 - 01/21
ETEXMAC0300P
3 760 162 579 441

~~Dr. Rachid EL AZHARI
NEUROCHIRURGIE
CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca~~

PPV
LOT
PER 28,80
PPV
LOT
PER 28,80
PPV
LOT
PER 28,80

de 24/05/23

Dr BATAZ Rhamed

215,00

omipaque 300mg/50ml



PHARMACIE ABOL ZAID
S.A.R.L.
Rue 38 N° 04, Moussira 2, Bournazel
Casablanca
Tél 0522 70 22 84 Fax 0522 71 30 70

Tel: 05 22 86 09 99 - GSM: 05 63 57 42 60

RADIOLOGIE ANNUAL 111
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 ICE: 0014006000058

INPE
092001197



Le 23/05/23

Mr BATAL Mohamed

+ Urée

+ Créatinine

ORDO

Mr BATAL MOHAMMED
01-09-1953



2305230017

A coller sur l'ordonnance


RADIOLOGIE ANOUAL 111
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 ICE: 001614406-0058
 111, Bd Anoual - Casablanca
 Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 67 79 74 12

Dr. EL AZHARI
NEUROCHIRURGIEN
CLINIQUE EL AZHARI
 19, Bd. Rachidi - Casablanca

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rihane BERRADA
 195, Bd Emile Zola - Casablanca
 Tél & Fax: 05 22 24 20 03 - Gsm: 06 67 79 74 12

M U P R A S

N° Admission : 23004444

N° Facture : 23004336 Date facturation: 24/05/2023

Nom et prénom du patient : Mr **BATAL MOHAMED**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM CEREbraLE	1.00	1 040.00	1 040.00
		Sous-Total	1 040.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille quarante dirhams

Total : 1 040.00DH

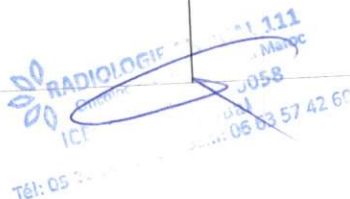
Adhérent :

Mle :

PC N° :

Part organisme : 0.00 DH

Part patient : 1040.00 DH


RADIOLOGIE ANOUAL
Casablanca
Tél: 05 36 62 2330 | 05 36 62 2330
Fax: 05 36 62 2330 | 05 36 62 2330