

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 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

M22- 0044530

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3272 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ATBIB Fouzia
Date de naissance : 01.01.1966
Adresse : 7 Rue NASSI HADJINE Res ALjoura RA 2
INAAPP 12 NAAAF Casablanca
Tél. : 0668466040 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr TAOUIS Afaf
Médecine Générale
20110-8, 15ème Res Ance
3ème étage N° 5 - Casablanca

Date de consultation : 08/07/2027
Nom et prénom du malade : ATBIB Fouzia Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection chronique de durée
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

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 contenu des Actes
08/07/2023		1	2000	Dr. Afaf Mededine

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VITAMIN	08/07/23	79,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABO SOCRATE	15/7/23	B250 P1	360,00

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 :

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	
				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 Afaï Taouis

- Médecine Générale
- Médecine esthétique



الدكتورة عفاف طويس

- الطب العام
- طب التجميل

Ordonnance Médicale

Casablanca le: 08/07/2023

Nom & Prénom: ATBIB Fouzia

1 Fore-pil gel

2 gel 1; odt 3 fois

21 Reteneyl opcy. crème

79,60

= 79,60

31 unriage crème lavante

193,51

1 AM 1;

41 La Roche posay cicaplast Eye

1 AM 1; la soir

51 La Roche posay cicaplast Base

Dr Afaï Taouis
Médecine Générale
Casablanca

Bd Moulay Ismail, Résidence Amine, 3ème étage, Appt N°5, Casablanca

youthinfinity.med@gmail.com

MOBILE : 05 20 54 43 76

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
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° : 230002974

CASABLANCA le 15-07-2023

Mme Fouzia ATBIB

Demande N° 230715A020

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 15-07-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang TSH	E25	E	25.00 MAD
		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


Rés. Masurel, Rue 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

Code Patient : 170325A029

Date de l'examen : 15-07-2023

Saisie le 15-07-2023 12:38

Mme Fouzia ATBIB

Réf : 230715A020

Prescription : Dr afaf taouis

BILAN ENDOCRINIEN

TSH

(Dosage CMIA)

0.56 mUI/L

(0.25-5.00)

04-05-2022

0.96

Docteur Afaf Taouis

- Médecine Générale
- Médecine esthétique



الدكتورة عفاف طويس

- الطب العام
- طب التجميل

Ordonnance Médicale

Casablanca le: 08/07/2020

Nom & Prénom: ATIBIB Fouzia

TSH

Dr. TAOUIS Afaf
Médecine Générale
Rés. Amine
Bd Moulay Ismail - Casablanca
3ème étage N° 5

LABO SOCRATE
Rés. Masura, Rue 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

📍 Bd Moulay Ismail, Résidence Amine, 3ème étage, Appt N°5, Casablanca

✉ youthinfinity.med@gmail.com

☎ MOBILE : 05 20 54 43 76

Crème, tube de 30 g

AMM N°261 DMP/21/NRO

PPV:79,60 DH

Distribué par SOTHEMA -

B.P N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 070497