

## 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° W21-829131

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHÉRENT



# 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
04/12/2023	C		1300/5	INP : 09102338611

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/12/2023	319,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr LAALAJ Zeweb Laboratoire d'Analyses Médicales Bouskoura - Tél: 0522 012 201 - 0662 187 187 ICE: 002133313000022 INPE: 093062826	13/02/24	1560	80/-

# 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 canaux, 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> [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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



**Dr. WAHID Souhail**  
**Médecine Générale**  
**Médecine D'Urgence**  
**Médecine de travail**



**دكتور وحيد سمير**

**الطب العام**  
**طب المستعجلات**  
**طب الشغل**

Echographie - ECG  
HTA  
Diabète  
Suivi de grossesse  
Certificats d'aptitude  
pour Conduite

الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب  
داء السكري - ضغط الدم  
تتبع النساء الحوامل  
شواهد رخصة السياقة

04 DEC 2023

El FATHI ALAOUI NLY Ahmed

①

CHT

②

Ac em'gu

**Dr LAALEJ Zeineb**  
Laboratoire Bouskoura d'Analyses Médicales  
Bouskoura. Tél: 0522 012 201 - 0662 787 187  
ICC: 002133313000022  
INPE : 093062826

دكتور وحيد سمير  
طب المستعجلات  
Tél: 0522 012 201 - 0662 787 187

فيكتوريا، مشروع النصر بلوك 24 رقم 201 الطابق الأول، أولاد صالح بوسكورة  
Vectoria, Projet Anasr, Bloc 24 N° 201, 1er Etg Ouled Saleh - Bouskoura  
الهاتف : 06 02 57 26 62 | المستعجلات : Tél. : 05 22 01 22 80





# LABORATOIRE BOUSKOURA D'ANALYSES MEDICALES

**FACTURE N° : 240200253**

BOUSKOURA le 13-02-2024

**Mr EL FATHILALAOUI Moulay Ahmed**

INPE :



093062826

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Prélèvement	E25
0100	Acide urique	B30
0106	Cholestérol total	B30

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 80.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingts dirhams s.

Dr ~~LALEJ~~ Zeineb  
Laboratoire Bouskoura d'Analyses Médicales  
Bouskoura Tél: 0522 012 201 - 0662 787 187  
ICE: 002133313000022  
INPE : 093062826



الدكتور وحيد سميل

الطب العام  
طب المستعجلات  
طب الشغل



الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب  
داء السكري - ضغط الدم  
تتبع النساء الحوامل  
شواهد رخصة السياقة

04 DEC 2023

106500 x 3 Ged  
A23740

Echographie - ECG  
HTA  
Diabète  
Suivi de grossesse  
Certificats d'aptitude  
pour Conduite

El FATHI ALAOU Dr Smuel

106,500 x 3 = 319,50  
Ressaca P 5-8



03 Pain

319,50.

Pharmacie Victoria Parc  
Dossier Hanane SAMALI  
Lot Amasr - Bouskoura - Tél. : 05 22 01 22 80  
Bouskoura - Tél. : 05 22 01 22 80

الدكتور وحيد سميل  
طبيب عام  
مستعجلات  
Tél : 06 02 57 26 62 - 09 12 30 88

فيكتوريا، مشروع النصر بلوك 24 رقم 201 الطابق الأول، أولاد صالح بوسكورة  
Victoria, Projet Anasr, Bloc 24 N° 201, 1er Etg Ouled Saleh - Bouskoura  
الهاتف : 06 02 57 26 62 | المستعجلات : 06 02 57 26 62 | Tél. : 05 22 01 22 80





# مختبر بوسكورة للتحاليل الطبية

## Laboratoire BOUSKOURA d'Analyses Médicales

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie  
Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

Dr Zeineb Laalej  
Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 13-02-2024 à 07:49  
Code patient : 23050465  
Né(e) le : 26-09-1972 (51 ans)

Mr EL FATHILALAOUI Moulay Ahmed  
Dossier N° : 24020562  
Prescripteur : Dr WAHID SOUHAIL



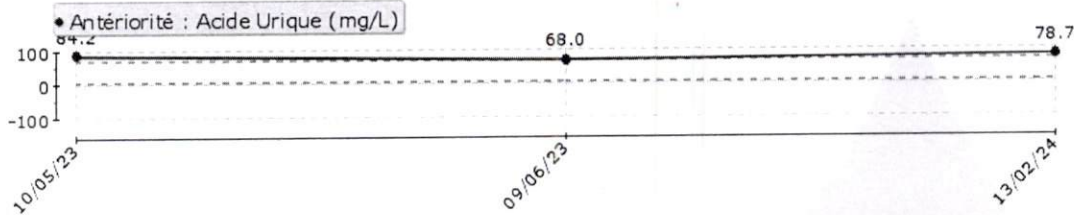
### BIOCHIMIE SANGUINE

#### Acide Urique

(Méthode Enzymatique - Colorimétrique)

78.7 mg/L (5.0-70.0)  
468 µmol/L (30-417)

09-06-2023  
68.0

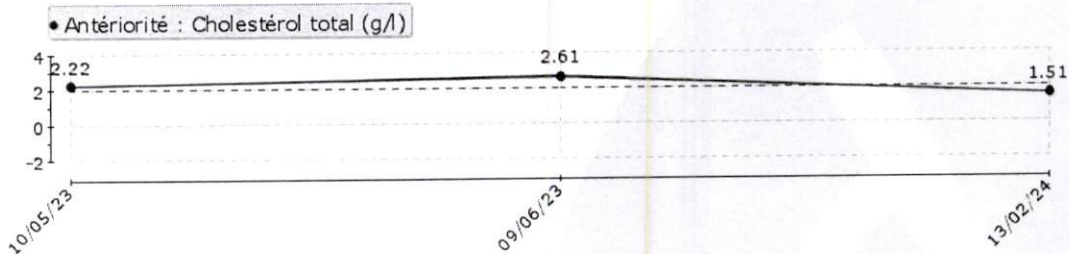


#### Cholestérol total

(Dosage Colorimétrique - Enzymatique)

1.51 g/l (<2.00)  
3.89 mmol/L (<5.15)

09-06-2023  
2.61



Dr LAALAJ Zeineb  
Laboratoire Bouskoura d'Analyses Médicales  
Bouskoura, Tel: 0522 012 201 - 0662 787 187  
TCE: 002133313000022  
INPE: 093062826