

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

- 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.

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

M22- 0006946

Optique

Autres

195342

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8313

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEKIR KAMA

Date de naissance : 15/05/1967

Adresse : 14 RUE ISHAK IBN HANINE BD YACOUB

MANZOUR CASABLANCA Apt 6-7 2^e étg

Tél. : 0628011434 Total des frais engagés : 400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Médecin Colonel Houda ECHACHOUH
Professeur Agrégé en Médecine
Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 021076047

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : CASA

Le : 11/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
09/01/2015	Acte de soins	1	100	Médecin Colonel Houda ECHCHAOUI Professeur Agrégé en Médecine Aéronautique CPN - HMIMV - RABAT 021076047

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet de signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant
ABIMED Laboratoire d'Analyses Médicales Casablanca - Tel: 0522 48 1351/86	12/02/2013	1-11	Laboratoire d'Analyses Médicales Casablanca - Tel: 0522 48 1351/86

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

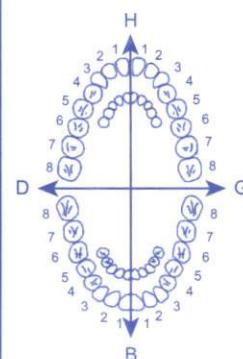
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

 H 	D <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412 00000000</td><td style="width: 50%;">21433552 00000000</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G	25533412 00000000	21433552 00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412 00000000	21433552 00000000						
00000000	00000000						
35533411	11433553						

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Royaume du Maroc
Forces Armées Royales
Hôpital Militaire
D'Instruction Mohammed V



المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس

09 Fevr 2024

Médecin Colonel
Houda ECHACHOUI
Professeur Agrégé en Médecine
Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 021076047

مختبر التحاليل الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tel: 9522 48 13 51/86

Médecin Colonel
Houda ECHACHOUI
Professeur Agrégé en Médecine
Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 021076047

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 12 février 2024

Monsieur SERIR KAMAL

FACTURE N°	66400
Analyses :	
Glycémie (a jeun) -----	B 30 Total : B 30
TOTAL DOSSIER	40,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quarante Dirhams

الطبية لابيوميد
Labiomed
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. d'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tel: 0522 48 13 51/86

Transmission par mail, signature électronique.

Monsieur SERIR KAMAL
Dossier N° : 24511107



Dossier ouvert le : 12/02/24 - Edité le : 12/02/24

Page N° 1/1

BIOCHIMIE

			Antériorité	
*	GLYCEMIE A JEUN (Cobas C6000)	: 1,14 g/l : 6,30 mmol/l	0,70 à 1,10 3,89 à 6,11	0,88 4,9



Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Dr Jalil ELMANJRA