

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.



MUPRAS

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

^ 96419 mg
résultats
PB

Déclaration de Maladie : N° S19-0053095

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 964 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ESSAFI KHALID Date de naissance : 08/12/1965
Adresse : Apt 2, R. WILLY, 17 RUE HENRI MARCO, VAL FLEURY, CASABLANCA
Tél. : 0661317273 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/2024
Nom et prénom du malade : ESSAFI KHALID Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur pelvienne
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 : CASABLANCA Le : 30/01/24
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
23.01.2024		C		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AYMANE AGUEDACH KAMAL Quartier Val Fleuri 3 bis, Rue Henri Mungier, Résidence Tahiti III, Casablanca Tél: 0522 26 72 67	23/1/24	224,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BIOMEDICAL BIOLOGIE ET RADIOLOGIE 314, Rue Mostapha El Ghazali, Casablanca Tél: 0522 26 72 67	26/1/24	B 470	654,80

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 canalaires, 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>		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																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

CLINIQUE BOURNAZEL
Multidisciplinaire



مصحّة بورنازيل
متعددة الاختصاصات

ESSAFHI
ICHALID

Casablanca 23.01.2024

Lot: 23.152
PPC: 150,00 DH
DLUO: 07/2026

B.A(10)

SERCEV 50
15+218



74,80

MONMAG

N° Lot : 23.152

PPC : 150,00 DH

nsommer de préférence avant
DLUO : 07/2026

15010

Don MAG

15/12

PHARMACIE AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bix, Rue
Moulay Rachid, Casablanca
Tél: 05 22 72 75 75 - 05 22 72 80 81 - 05 22 70 14 58 - Fax : 05 22 71 40 41 - INPE : 090062522

PHARMACIE AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bix, Rue
Moulay Rachid, Casablanca
Tél: 05 22 72 75 75 - 05 22 72 80 81 - 05 22 70 14 58 - Fax : 05 22 71 40 41 - INPE : 090062522

08428=+

محطة الطرامواي حي الرجاء رقم 21 - 22، تجزئة صافية مسيرة 2، مولاي رشيد - الدار البيضاء
21 - 22 Lotissement Safia Massira 2, (Gare Tramway Hay Rajaa) Préfecture Moulay Rachid- Casablanca
Tél.: 05 22 72 75 75 - 05 22 72 80 81 - 05 22 70 14 58 - Fax : 05 22 71 40 41 - INPE : 090062522

CLINIQUE BOURNAZEL
Multidisciplinaire



مصحة بورنازيل
متعددة الاختصاصات

ESSAFHI
KHALID

Casablanca, le : 23/01/2024

NFS

urée

creatinine

Acide urique

PSA

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia
Biologiste
Laboratoire BIOLAM
21-22, Rue Mustapha El Maâni
Tél. : 05 22 26 77

FACTURE N° : 000055073

M. ES-SAFHI Khalid

Dossier N° : 20240101880

Né(e) le : 08-12-1965 (58 ans)

CASABLANCA le 26-01-2024

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Total
Prélèvement	E25	25.00 MAD
Acide urique sanguin	B30	40.20 MAD
Créatinine	B30	40.20 MAD
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	107.20 MAD
Marqueur Tumoral :Antigène prostatique spécifique : PSA	B300	402.00 MAD
Urée	B30	40.20 MAD
Total		654.80 MAD

Total des B : 470

TOTAL DOSSIER : 654.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent cinquante-quatre dirhams quatre-vingts centimes.

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia
Biologiste
Laboratoire BiOlam
314, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca-Tél: 0522 26 72 67