

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

N° W21-627104

196669

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 8969 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : EL FATHI ALAOUI MY AHMED

Date de naissance : 26.09.72

Adresse : 14 rue Médina, 2014, Sidi Maarouf, CASABLANCA

Tél. : 0661-67629 Total des frais engagés : 990,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 DEC 2023

Nom et prénom du malade : EL FATHI ALAOUI LINA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Anémie

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 Paiement des Actes
01/01/2023	C		13000	INP : 0112359611

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie JNANE-VICTORIA Lab. Pharm. Belkhettab Tel: 0522 012 201 - 0662 267382	23/01/2023	660,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
D. ELABACH, Radiologue Laboratoire Bouskoura Analyses Médicales Bouskoura. Tel: 0522 012 201 - 0662 267382 ICE: 002133313000022 INPE: 093062826	23/01/2023	3550	600,00

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>H</td> <td></td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		B	25533412	21433552		00000000	00000000		D	G		00000000	00000000		35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H		B																				
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					

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



الدكتور وحيد سميل

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 ALAOU LINA

(60.0 xM)
① Ferplex

hyp



Atyp

4/12

0 2700

660.0

Pharmacie UNANE VICTORIA
Dr. Yasmine BELKHETTAR
Lot. ANASR, Bloc 24 N° 201 - Casablanca
Tél : 05.26.10.10.40

دكتور وحيد سميل
05 22 01 22 80
06 02 57 26 62

X11 ←
Ged

FERPLEX® 40 mg 
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60.00 Dhs.

6 118001 440016

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



الدكتور وحيده سميل
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

22/11/23

EL FATHE ALAOUI LINA

Ferritinémie

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

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 : 05 22 01 22 80 | Tél. : 05 22 01 22 80 | المستعجلات : 06 02 57 26 62 Urgences :



LABORATOIRE BOUSKOURA D'ANALYSES MEDICALES

FACTURE N° : 240200283

BOUSKOURA le 13-02-2024

Enfant EL FATHI LALAOUI Lina

INPE :



093062826

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Prélèvement	E25
0154	Ferritine	B250

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams s.

Dr LAALEJ Zeineb
Laboratoire Bouskoura d'Analyses Médicales
Bouskoura. Tel: 0522 012 201 - 0662 787 187
ICE: 002183313000022
INPE: 093062826



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 15:54

Code patient : 23080533

Né(e) le : 10-08-2009 (14 ans)

Enfant EL FATHI LALAOUI Lina

Dossier N° : 24020612

Prescripteur : Dr WAHID SOUHAIL



BIOCHIMIE SANGUINE

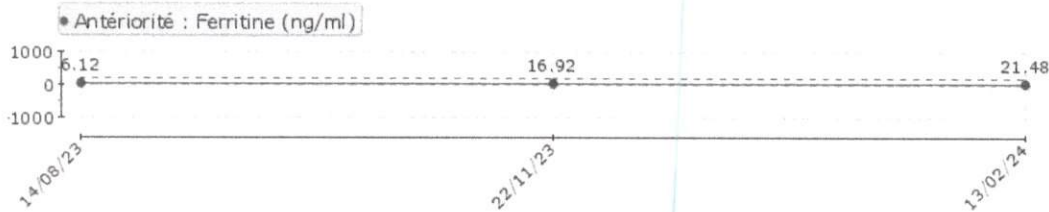
Ferritine
(ELFA-Chimiluminescence)

21.48 ng/ml

(20.00-200.00)

22-11-2023

16.92



Validé par : Dr. LAALEJ Zeineb

Dr. Laalej Zeineb

Laboratoire Bouskoura d'Analyses Médicales

Imm/Safri Maher, App N°3-Bouskoura

Tél: 0522 01 22 01 / 0662 78 71 87

ICE: 002133313000022