

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration de Maladie

M23-014151

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03434 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AIT IBI Rachid 907513

Date de naissance : 01/01/1974

Adresse : Boul. El Skra Agadir 39 Bc

Tél. : 0661311140 Total des frais engagés : 660 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : N.Y.A.T.H.L. Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypothy

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
1/1/24	C		300,00 DH	Dr. SEIDARIS Deta. Amal Bouabidou Endocrinologue - Nutritionniste Tél. : 05 22 29 64 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE TAZI Mohamed BIOLC S.A.E 18, Rue d'Alger - Casablanca Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86	5/1/24	B: 250	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	

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 canalaire, 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENLARBI DELAÏ Bouchra

الدكتورة بن العربي الدلائي بشرى

Spécialiste

إختصاصية

En Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition
Diabète - Cholestérol - Obésité
Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

في أمراض الغدد والتدغيدة

مرض السكري - الكوليسترول - السمنة

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

خريجة كلية الطب بتولوز

Rabat, le

الرباط. في

rabat manzay rehik
Djer yalefha kaniya

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

Dr. BENLARBI Delai Amar Bouchra
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
Tel: 05 37 72 21 86
GSM: 07 62 72 87 84
IM: amar.bouchra2001

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

IF : 40303250 CNSS : 1121946 RC : 187112 INPE : 09300124 TP : 35504101
ICE : 001656516000089
RIB : 00778000020010000003735

FACTURE N° : 240002360

CASABLANCA le 05-03-2024

Mme YETTEFTI Karima

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Prélèvement sanguin	E	25
B163	TSH	B	250

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams .

LABORATOIRE TAZI
TAZI Bioanalysmed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



مختبر التازى للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE



TAZI KARIM

Dr BENLARBI DELAI BOUCHRA

Avenue Hassan II, Résidence Mamounia
Entrée A, Appt N°10, 2ème étage
RABAT

Examen du 05-03-2024 - Edité le 05-03-2024

Mme YETTEFTI Karima

Né(e) le : 10-08-1962 (61 ans)
Dossier N° : 24030153
Code patient : 23120610

HORMONOLOGIE

(Cobas E411)

TSH Ultra-sensible

1.240 µUI/ml

(0.270-4.200)

LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
TEL: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 27 28 04 56

Page 1 / 1