

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° W21-773669

203146

☒ 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 :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



DR BELKHALFIA MOHAMED
Médecin chirurgien
et en Médecine Légale
Diplômé en 31/09/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes : 15/04/24
Natures des Actes : 5
Nombre et Coefficient :
Montant détaillé des Honoraires :
Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes :
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur



Montant de la Facture : 470,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue :
Date : 15/04/24
Désignation des Coefficients : 8-180
Montant des Honoraires : 251,20 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien :
Date des Soins :
Nombre : AM PC IM IV
Montant détaillé des Honoraires :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

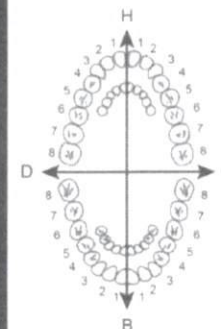
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

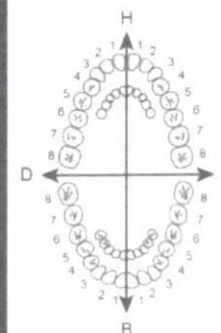
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELKHALFIA Mohammed

Ancien Chef des Services de Chirurgie à
Casablanca et à Mohammedia
Specialiste en Chirurgie Générale et Proctologie
Diplômé d'Echographie de Montpellier
Diplômé en Médecine de Travail
et d'Ergonomie de Rennes
Diplômé en Médecine Légale et en Réparation
Juridique de Dommage Corporel de Rennes
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

الدكتور بلخليفة محمد

رئيس قسم الجراحة سابقا بالدار البيضاء و المحمدية
اختصاصي في الجراحة العامة بروكتولوجيا
حاصل على دبلوم الفحص بالصدى من جامعة
مونبولي بفرنسا
حاصل على دبلوم طب الشغل و الأرجونوميا
من جامعة رين بفرنسا
حاصل على دبلوم الطب الشرعي و التعويض
القانوني للضرر البدني من جامعة رين بفرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Mohammedia, le 19/04/24

CHOWAC 112 Wukud

16700

Sophy (No de 24)

1 pel / 1F

1 pel / 1F

3000

1 pel / 1F

16000

Sophy 30 (No de 30)

1 pel / 1F

7382

Txor 20 7 p ll (No de 11)

1 pel / 1F

4000

Prodn: 20 7 p ll 30/d/le

العيادة فيلا خلاجي شارع بئر انزران (أمام المحكمة) - المحمدية

Villa Khilaji, Bd. Bir Anzaran - Mohammedia - Tél. Cab.: 05 23 31 31 99 - 05

IF : 54758881 / PAT : 39403862 / ICE : 001744247000092 / CNSS : 2473271 / INP

220652
11/2024
LOI
EXP
PPV
30.000D

LOI: 005
PER: DEC 20
PPV: 160 DH

01324: 107
00HD: 107
00HD: 107
00HD: 107

PPU 73DH80
EXP 01/2025
LOT 2N025 2

IXOR 20 mg 14 comprimés

UT. AV:
PPV (DH):
03.07

Dr. BELKHALFIA Mohammed

Ancien Chef des Services de Chirurgie à
Casablanca et à Mohammedia
Specialiste en Chirurgie Générale et Proctologie
Diplômé d'Echographie de Montpellier
Diplômé en Médecine de Travail
et d'Ergonomie de Rennes
Diplômé en Médecine Légale et en Réparation
Juridique de Dommage Corporel de Rennes
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

الدكتور بلخليفة محمد

رئيس قسم الجراحة سابقا بالدار البيضاء و المحمدية
اختصاصي في الجراحة العامة بروكتولوجيا
حاصل على دبلوم الفحص بالصدى من جامعة
مونبوتلي بفرنسا
حاصل على دبلوم طب الشغل و الارگونوميا
من جامعة رين بفرنسا
حاصل على دبلوم الطب الشرعي و التعويض
القانوني للضرر البدني من جامعة رين بفرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Mohammedia, le 24/04/2019

أشهاد على

NFS + CPE
Dr. BELKHALFIA Mohammed
Médecin chirurgien
Diplômé en Médecine du Travail
et en Médecine Légale
Tél 023 31 31 99 Mdia

مركز المحمدية للتجارب الطبية
Centre de Biologie de Mohammedia
Dr. JAWAL HALTY
Pharmacien Biologiste
Tél : 05 23 28 84 05
INPE : 093062009

العيادة فيلا خلاجي شارع بئر انزران (أمام المحكمة) - المحمدية

Villa Khilaji, Bd. Bir Anzaran - Mohammedia - Tél. Cab.: 05 23 31 31 99 - 05 23 32 98 39

IF : 54758881 / PAT : 39403862 / ICE : 001744247000092 / CNSS : 2473271 / INPE : 091018945

FACTURE N° : 240400204

MOHAMMEDIA le 15-04-2024

Enfant CHOUAL Mohamed Walid

Récapitulatif des analyses

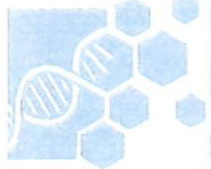
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E10	E
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 251.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante et un dirham vingt centimes.

مركز المحمدية للتحاليل الطبية
Centre de Biologie de Mohammedia
Dr. HALTY JAMAL
Pharmacien Biologiste
Tél : 05 23 28 04 05
INPE : 093062099



Date du prélèvement : 15-04-2024 à 08:32

Code patient : 2404150001

Né(e) le : 24-07-2006 (17 ans)

Enfant CHOUAL Mohamed Walid

Dossier N° : 2404150001

Prescripteur :



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

Hématies	5.73	M/ml	(4.20-5.70)
Hémoglobine	14.8	g/dl	(13.0-17.5)
Hématocrite	43.3	μ^3	(40.0-52.0)
VGM	76	%	(80-95)
TCMH	26	pg	(28-32)
CCMH	34	%	(30-35)

Formule leucocytaire

Leucocytes		4 590 /mm ³	(4 000-10 000)
Neutrophiles	28.30 % soit	1299 /mm ³	(2 000-7 500)
Eosinophiles	2.40 % soit	110 /mm ³	(100-400)
Basophiles	0.20 % soit	9 /mm ³	(0-150)
Monocytes	9.20 % soit	422 /mm ³	(200-800)
Lymphocytes	59.90 % soit	2 749 /mm ³	(1 500-4 000)

Numération plaquettaire

Plaquettes	253 000 /mm ³	(150 000-350 000)
------------	--------------------------	-------------------

IMMUNO-SEROLOGIE

Protéine C-réactive (CRP)	0.37 mg/l	(<5.00)
---------------------------	-----------	---------

Dr BELKHALFA Mohamed
Médecin chirurgien
Diplômé en Médecine du Travail
et en Médecine Légale
Tél 023 24 31 99 Mdia

Validé par : Dr. HALTY Jamal

Centre de Biologie de Mohammedia
Dr. HALTY JAMAL
Ancien Pharmacien Biologiste
Tél : 05 23 28 04 05
N°PS : 093062099