

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.
Une entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontologie 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.

Biologie 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

- Reclamation : 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

ND: 32 236

Déclaration de Maladie : N° S19-0003499

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11646 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUNABIR FATIMA Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0662 108063 Total des frais engagés :
ACCUEIL

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 JUL 2020
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
ACCUEIL

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.

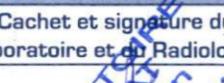
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :
20

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/03/2020	393,00

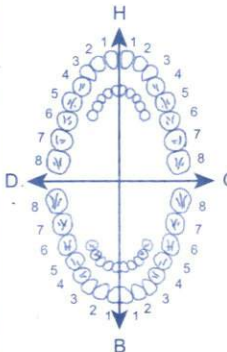
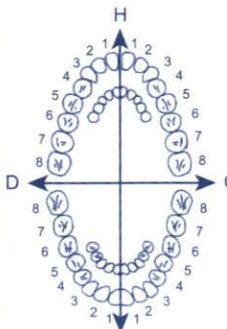
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/06/2020		150,00

[illegible]

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D ——— ——— G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				Coefficient des Travaux
					Montants des Soins
					DATE DU DEVIS
					DATE DE

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا

Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse

Ex Enseignante à la Faculté

de Médecine Casablanca

INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى

والتصفية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le 26/03/2020

Mounaber Fatima



صيدلية القانونية
Pharmacie ATANAOUA
Imane TMAAT
Docteur en Pharmacie
123, Bd Al Moukaddar - 20700 Ennou
Berrechid - Tel: 0522 32 45 94

196,50
Septen 500

T 393,00

19x 21 jour 7017

0522 32 45 94
0522 32 45 94
0522 32 45 94
0522 32 45 94
0522 32 45 94
0522 32 45 94
0522 32 45 94
0522 32 45 94
0522 32 45 94
0522 32 45 94

سيبسين® 500 مغ

سيبروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPGEN® 500 mg
ciprofloxacin



10 comprimés pelliculés



6 118000 230182



يجب احترام الجرعات الموصوفة

196,50

118000230182
118000230182
118000230182

سيتيسين[®] 500 مغ

سيروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPCEN[®] 500 mg
ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182



IBERMA

يجب احترام الجرعات الموصوفة

196,50

118000230182
118000230182
118000230182

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا

Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse

Ex Enseignante à la Faculté

de Médecine Casablanca

INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلي

والتصفية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le 26/03/2020

Mounaber Fakhra

E CASU

LABORATOIRE
SEKKAT
Réception
Le.....

Signature

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue
Moqawama, à côté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 20-4235

Patient : Mme MOUNABIR Fatiha

Edité le : 25/06/2020

Date prélèvement : 06/06/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES	150	150,00
Total B	150	150,00
APB	2,0	0,00
Majoration de garde		
Total		150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante dirhams***

LABORATOIRE
SEKKAT
Réception
EC.....



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

ΓΧ+Θ.Ο ΘΖΖ.Ε ΗΞ++Λ.ΗΞΗ.ΕΞΞΘΘΞΞ.

r. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Pvt du: 06/06/2020

Mme MOUNABIR Fatiha

Edition du : 23/06/2020

Né(c) le : 19/08/1972

Dossier N° : 10A02848025



Prélèvement non effectué au laboratoire

Page : 1/2

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

Aspect	:	Clair		Trouble (27/02/20)
pH	:	6,00	(5 - 7)	7,00 (27/02/20)
Glycosurie	:	Absence		
Protéinurie	:	Absence		Absence (27/02/20)
Corps cétoniques	:	Absence		Absence (27/02/20)
Sang	:	Traces		Présence +++ (27/02/20)
Leucocyturie	:	Absence		Absence (27/02/20)
Nitrites Urinaires	:	Absence		
Bilirubine	:	Absence		

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Cellules épithéliales	:	Quelques		Quelques (27/02/20)
Leucocytes	:	8000 /mL	(Inférieur à 10000)	7000 (27/02/20)
Soit	:	8 /mm3	(Inférieur à 10)	7 (27/02/20)
Hématies	:	7000 /mL	(Inférieur à 10000)	3500000 (27/02/20)
Soit	:	7 /mm3	(Inférieur à 10)	3500 (27/02/20)
Cristaux	:	Absence		
Cylindres	:	Absence		

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct	:	Négatif
Culture	:	Stérile

EXAMEN MYCOLOGIQUE

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Lot EL Youssef 11, 12 Berrechid



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Ε:Χ+Θ.Ο ΟΖΖ.Ε ΗΣΗ+Λ.ΗΣΗ.ΕΕΞΘΘΣ.

Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Pvt du: 06/06/2020

Mme MOUNABIR Fatiha

Edition du: 23/06/2020

Né(e) le: 19/08/1972

Dossier N°: 10A02848025



Prélèvement non effectué au laboratoire

Page: 2/2

Examen direct : Négatif

Culture et Identification : Stérile

EXAMEN PARASITOLOGIQUE

Examen direct : Absence de Trichomonas vaginalis

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Lot EL Youssef II N° 12 Berrechid