

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.



MUPRAS

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

LABO BENJELLOUN

M DAUD NABIL

DDN 11-08-1963



2007012038

Déclaration de Maladie

W19-547019

N°D
34507

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7462

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DAUD NABIL

Date de naissance : 11.08.1963

Adresse : 31 Avenue Hassan Loukkain

Tél. : 0661 31664

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

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 :

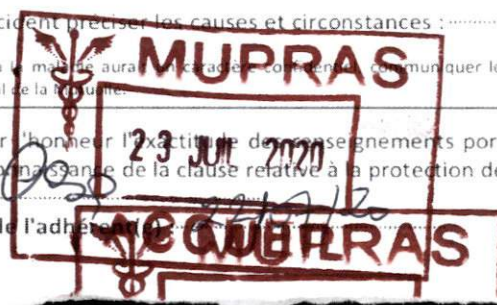
Dans le cas où le malade aura un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la mutuelle.

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

Fait à :

Le : 22.10.2020

Signature de l'adhérent :



Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | INP : <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|-------------|------------------------------|------------------------|
| مختبر بنجلون للتحاليل الطبية LABORATOIRE BENJELLOUN 109, Bd. Omar Agha - Casablanca Tél : 06000 503 40 - 0522 39 32 84/53 Fax : 0522 39 33 65 | 01 JUL 2020 | B = 1588 | 2152,92 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 protheses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

| 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 | | | 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"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433553 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> | | | | H | | 25533412 00000000 | 21433553 00000000 | D | | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | G | | B | | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 00000000 | 21433553 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, necessaire a la prothese | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Identification du prescripteur

Docteur F. PICARD

RPPS : 10100900363

Service de Cardiologie
Hôpitaux universitaires Paris Centre – Site Cochin
Tel : 01 58 41 18 62
Fax : 01 58 41 16 05

Identification du malade

Mr DAOUD Nabil

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Faire pratiquer en laboratoire de ville:

- NFS, plaquettes
- Ionogramme sanguin, créatinine
- Bilan hépatique complet
- BNP
- Bilan lipidique avec LDLc calculé
- HBA1C
- Glycémie à jeun
- TSH

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/53
Fax : 0522.39.33.66

le 22/06/2020

Dr Fabien PICARD

Docteur F. PICARD
RPPS : 10100900363
Service de Cardiologie
Hôpitaux Universitaires Paris Centre - site Cochin
Tél. : 01 58 41 16 59 / Fax 01 58 41 16 05

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam Beauséjour 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05 22 39 33 65 www.labobenjelloun.ma

IF 51102718 – CNSS 6441662 – PATENTE 34823087 – INP 093001360 – ICE 0011686316000007

FACTURE N° : 2007012038

M NABIL DAOUD

Date: 01-07-2020



Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|------|-------|
| 0103 | Bilirubine (Totale Directe et Indirecte) | B70 | B |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | B5 | B |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 | B |
| 9005 | Forfait de prise en charge pré-analytique du patient | B13 | B |
| PS | Prélèvement Sanguin | E25 | E |
| | Transaminases (ALAT=SGPT) | B50 | B |
| | Transaminases (ASAT=SGOT) | B50 | B |
| 0163 | TSH | B250 | B |
| 0216 | Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | B80 | B |
| | Cholestérol total | B30 | B |
| | Calcium (1er jour) | B30 | B |
| | Chlore (Cl-) | B30 | B |
| | Créatinine | B30 | B |
| | Glycémie à jeun | B30 | B |
| | Gamma glutamyl-transférase (GGT) | B50 | B |
| | Cholestérol HDL | B50 | B |
| | Potassium (K+) | B30 | B |
| | Cholestérol LDL | B50 | B |
| | Sodium (Na+) | B30 | B |
| | NT-PRO-BNP | B400 | B |
| | Phosphatases alcalines (PAL) | B50 | B |
| | Protéines totales | B30 | B |
| | Bicarbonates (Réserve Alcaline_HCO3-) | B40 | B |
| | Triglycérides | B60 | B |
| | Urée | B30 | B |

Total des B : 1588

Montant total de la facture 2152.92 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de deux mille cent cinquante-deux dirhams

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06 63 790 723 - 0522 39 32 84/53
Fax : 0522 39 33 65

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam Beauséjour 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05 22 39 33 65 www.labobenjelloun.ma

IF 51102718 – CNSS 6441662 – PATENTE 34823087 – INP 093001360 – ICE 0011686316000007

quatre-vingt-douze centimes.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour
Casablanca
Tél: 05 22 39 32 84 / 06 000 503 40
Fax: 05 22 39 33 65