

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 rééducation.
- 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

Déclaration de Maladie

N° W19-554945

42551

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **08731** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **MEKKAOUT MARIA**

Date de naissance : **25/08/1966**

Adresse : **9 lot A MANAR CATHANAH CA**

Tél : **0661162263** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDIE
TRAUMATOLOGIE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

Date de consultation : **25/08/20**

Nom et prénom du malade : **MEKKAOUT MARIA**

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Douleur pelvienne

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 : **25/08/2020**

05 OCT. 2020

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
25/08/20		0.5	6.5	INP : Dr. AMIS QU OFFICIER TRAVAIL - Casablanca 159 Bd. Boulogne - Casablanca Tél : 022 49 26 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/09/2020

24,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

01/09/2020

13152

204,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

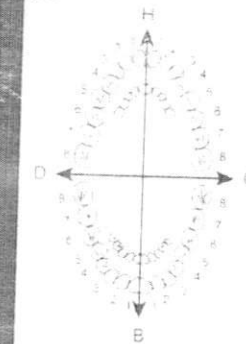
IM

IV

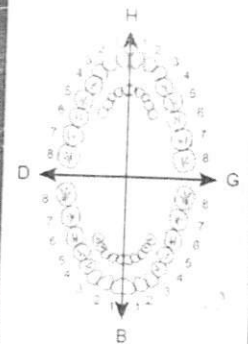
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
G	00000000
B	11433553

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Aniss OUASSIF

Maladies des Os et de la Colonne
Vertébrale

Diplômé en Médecine Manuelle
et Ostéopathie

Assermenté auprès les Tribunaux

159, Bd Bourgogne - Bourgogne

Tél.: 05 22 49 26 43



الدكتور أنيس وصيف

أمراض العظام والعمود الفقري

خبير محلف لدى المحاكم

159، شارع بوركون - بوركون

الهاتف : 05 22 49 26 43

Casablanca, le في الدار البيضاء،

08 SEPT 2020

M. S. K. A. S. I. M. A. I. A.

24/80 Nitinol forth

S.V

3yly x 1y



Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

نابيول القوي 100 ملغ

نيتروكسولين
عن طريق الفم

50 قرصا ملبسا

PPV : 24DH80

PER : 04-23

LOT : J1176

nabyol forte®
Nitroxoline
50 Comprimés enrobés



بوتي ش.م
8. ممر الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البشوشي - صيدلي مسؤول

Ordonnance

Dr. ANISS OUASSIF

ORTHOPEDISTE
TRAUMATOLOGUE

159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

Le 25/08/20

MEKKAOUI MARIA

ECTBU

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPEDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

**Laboratoire d'Analyses
Médicales du Phare**
Av. Dr Mohamed Sijelmassi
Rés. Lalla Khaddouj - Casablanca
Tél : 0522 20.32.36 - Fax : 0522 20.32.86

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040
I.F. : 40530035
CNSS : 7700447
ICE : 001649183000006
INPE : 093060473

Casablanca le 1 septembre 2020
MUPR

Mme MEKKAOUI MARIA

FACTURE N°	2551
------------	------

Analyses :

ECBU -----	B	150
------------	---	-----

TOTAL DOSSIER

201,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux Cent Un Dirhams

Laboratoire d'Analyses
Médicales du Phare
Av. Dr Mohamed Sijelmassi
Rés. Lalla Khaddouj - Casablanca
Tél: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 86



Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 01/09/20
Edition du : 03/09/20

Mme MEKKAOUI MARIA
Né (e) le : 25/08/1966
Référence : 2012

Examen cyto bactériologique des urines

Recherches effectuées selon les exigences réglementaires et normatives

Modalité de recueil ----- :	Prélèvement apporté au laboratoire	
Traitement antibiotique ----- :	Absence d'antibiothérapie	
Leucocytes ----- :	60 000 * /ml	< 10000
Hématies ----- :	<10000 /ml	< 10000
Cellules épithéliales ----- :	Quelques	
Cristaux ----- :	Absence	
Cylindres ----- :	Absence	

EXAMEN DIRECT

Bacilles à Gram négatif

CULTURE SUR MILIEUX SPECIAUX

Numération des germes ----- :	> 10 000 UFC/ml
Identification du germe ----- :	Escherichia coli

LABORATOIRE DU PHARE
Dr. Kaoutar MOUMILE
Pharmacien Biologiste
Av. M. Sijelmassi Rés. Lalla Khaddouj
Casablanca
Tél: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 36