

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

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



Declaration de Maladie

N° W19-517444

N.D. 45044

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1122 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YASSIR KAMAL

Date de naissance : 21/07/1971 Casablanca

Adresse : Hay Jamal n° 5 allée 64 bis Casablanca

Tél. : 0668914028 Total des frais engagés : 150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohammed HASSI DOUK
Médecin Généraliste
76 Bd Fovartay 1er Etg
Tél : 05 22 62 62 44

Date de consultation : 06/10/2020

Nom et prénom du malade : YASSIR KAMAL Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : aff. dentaire chronique

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 : Casablanca

Le : 06/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[Stamp: ACCIDENT, 05 22 20 45 45, MUPRAS]

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
06/10/20	C	C1	150,00	INP : 094469174 Dr. Mohammed "Abd" OUSK Méd. D.D. n° 123 76 Bd Fov... 1er Etg Tél : 06 22 63 62 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TISSIR-II Dr. Salwa HAJOU Bd. A N° 58 Hay Mohammadi Casablanca Tél.: 0522 67 67 01	06/10/20	131,47

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Diagnostic Service Radiologie Casablanca	06/10/20	Analyses	502,00 MM

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 :

Veillez 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 : <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>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[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. Mohammed Najib DOUK

Médecine Générale

Echographie

Evaluation et Traitement de la Douleur

Traitement du diabète

Certificat de permis de conduire

الدكتور محمد نجيب الدك

الطب العام

الفحص بالصدى

تقييم و علاج الآلام

علاج داء السكري

شهادة رخص السياقة

Casablanca le: 06/10/2020

MR YASSIR KAMAL

60.00 22 = 110.00

1) A2 500

1000 mg 3x

2) ALER 2

1000 mg 1x

69.00 31 Dolivox 500

1000 mg + 3x

32.00 41 Doxaline 500

1000 mg + 2x 20

79.00

51 Ceftriaxone

1000 mg + 2x 20

61 Relenza B6 300

T = 181.40

Dr. Mohammed Najib DOUK

Médecin Généraliste

16 Boulevard Fouarat hay jamal 1er Etage Casablanca

الهاتف: 05 22 63 62 44

76 Boulevard Fouarat hay jamal 1er Etage Casablanca - Tél.: 05 22 63 62 44

I.F: 18729270

Patente : 31801312

PHARMACIE TISSIR II
Dr. SAKHAYATI
30 Avenue Mohammed VI
Casablanca Tel: 05 22 62 67 01

Composition :

Azithromycine (DCI) 500 mg
Excipient q.s.p 1 comprimé
Excipient à effet notoire : lactose.
Boîte de 3 comprimés contenant 1,5 g d'azithromycine.



مختبرات جالينيكا - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

AMM N° : 149DMP/21/NRQ

AZ® 500 mgAzithromycine
Boîte de 3 comprimés

PPV : 60,00 DH

**Composition :**

Azithromycine (DCI) 500 mg
Excipient q.s.p 1 comprimé
Excipient à effet notoire : lactose.
Boîte de 3 comprimés contenant 1,5 g d'azithromycine.



مختبرات جالينيكا - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

AMM N° : 149DMP/21/NRQ

AZ® 500 mgAzithromycine
Boîte de 3 comprimés

PPV : 60,00 DH

LOT : 20E015
PER.: 12/2022**Dogmetil 50mg**

20 Gélules

P.P.V : 320DH90



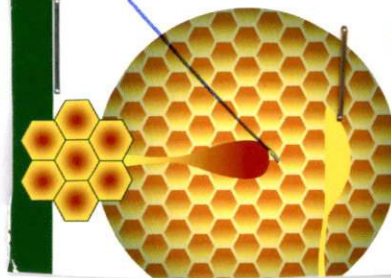
6 118000 061199

Carboxane

Boîte de 30 comprimés

Lot : 200132
À consommer de
préférence avant le : 03/2023
PPC : 79,50 DH

LOT: 200151
DLUO: 04/2023
69,00DH



Dr. Mohammed Najib DOUK

Médecine Générale

Echographie

Evaluation et Traitement de la Douleur

Traitement du diabète

Certificat de permis de conduire

الدكتور محمد نجيب الدك

الطب العام

الفحص بالصدى

تقييم و علاج الألام

علاج داء السكري

شهادة رخص السياقة

Casablanca le: 06/10/2020

M^r YASSIR KANAL

Test PCR covid 19



Dr. Mohammed Najib DOUK
Médecin Généraliste
76 Bd Fouarat hay Jamal 1er Etg
Tél: 05 22 63 62 44

76 شارع الفوارات حي جمال الطابق الأول الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 63 62 44

76 Boulevard Fouarat hay jamal 1er Etage Casablanca - Tél.: 05 22 63 62 44

I.F: 18729270

Patente : 31801312



Institut Pasteur
du Maroc

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Alnahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

P

Monsieur YASSIRE KAMAL

Demande n° **06/10/20-1-0169**

20000 CASABLANCA

Demande n° **06/10/20-1-0169 -RAM-**

Edité le : mercredi 7 octobre 2020

Date et heure d'enregistrement : 06/10/20 10H57

Date et heure de prélèvement : 06/10/20 11H05

Date de naissance : 21/07/1971

Hors tiers payant -

VIROLOGIE

Valeurs de référence

Antériorités

Détection du SARS-CoV-2 par PCR en temps Réel

Nature prélèvement : Rhinopharyngé

Résultat:

SARS-CoV-2 POSITIF

Réactifs : GenFinder™ COVID-19 Plus RealAMP Kit

Validé le 07/10/20

Dr. Abderrahmane Bellik
Institut Pasteur du Maroc
Tél: +212 522 434 71 72

Institut Pasteur du Maroc Centre de Biologie Médicale e-mail: cbm.info@pasteur.ma

1 Place Louis Pasteur 20360 Casablanca ☎+212 522 434 471/72 ☎+212 522 434 477/+212 522 260 957

1 Rue Qortobi - Place Marchan CP 90000 Tanger ☎+212 539 931 111 ☎+212 539 932 299

web: www.pasteur.ma relation clientèle: client@pasteur.ma INPE : 090005786



Monsieur YASSIRE KAMAL

Réf: 06/10/20-1-0169

Par:MKARO / 06/10/20 /

CIN:BJ119996 Né(e) le : 21/07/1971 soit:49 A Tél: 0668914028 ville: CASABLANCA

MAT:11225

Médecin : Tél:

Date et heure de passage :06/10/20-10h57

INPE : 
ICE :001594848000023

Liste des Examens/Prescription

PCR COVI TIMB_2DH



Total dossier r : 502.00
Part Client : 0.00
Part : 0.00
Part : 0.00
Part : 502.00

PATIENT

MUPRAS (Mutuelle RAM)

L'Institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité (qhs@pasteur.ma) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-09



Institut Pasteur
du Maroc

معهد باستور المغرب
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

توصيل لسحب نتائج التحليلات الطبية

Reçu pour Retrait des Résultats des Analyses Médicales

Monsieur YASSIRE KAMAL

Réf: 06/10/20-1-0169

Par:MKARO / 06/10/20 /

Liste des Examens

PCR COVI TIMB_2DH

Total dossier : 502.00
Part Patient : 0.00
Part AMO : 0.00
Part AMC : 0.00
Part Corres. : 502.00

PATIENT

MUPRAS (Mutuelle RAM)

CAB Num Demande



CAB Num CIN



J'autorise le porteur du présent reçu à récupérer mes résultats d'analyses effectuées à l'IPM

RETRAIT RESULTAT LE :

Téléphone pour information Casablanca 0522434471/72 Tanger 0539931111

Sauf Samedi, Dimanche et Jours fériés

07/10/20 de 09h00 à 15h00

تاريخ سحب النتائج

ماعدا يوم السبت و الأحد و الأعياد