

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.

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.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



47303

Déclaration de Maladie N° P19- 0015358

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1273 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

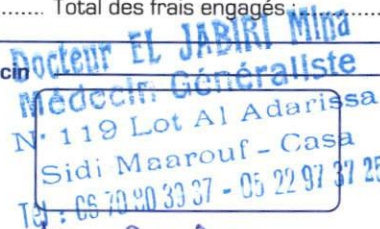
Nom & Prénom : Ahmed MANSOUR Date de naissance : 01/01/49

Adresse : Lissasfa Lot Agg Urbaine N° 46 Casa

Tél. : 6669113067 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/10/2020

Nom et prénom du malade : MANSOUR AHMED Age :

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

Nature de la maladie : hypertension benigne le prostate

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 : Casa Le : 31/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
31/10/2020	Q		159,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUDOUSS Dr. Mme DINAR Aziza Lotissement Youssra, Lot 115 Zoubir - CASABLANCA Tél: 05.22.93.26.75	31/10/2020	891,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOUALAB Dr. DADOUNE Loubna Laboratoire d'Analyses Médicales 301 Lot Haj Fateh Oulfa - Casablanca (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700	31/10/2020	1340	480,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL JABIRI MINA
MÉDECINE GÉNÉRALE

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE
D'ÉCHOGRAPHIE GÉNÉRALE

الدكتورة الجابري مينة
الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le : 31/10/2020 : الدار البيضاء في :

ORDONNANCE

Mr MAN SOUR AHMED



(109, 80 x 3)
1- Contiflow
1cp

(62, 50 x 9)
2- Urispas cp
1cp x 3

891, 60.

LOT 62,50 200968
EXP 04 2023
PPV 200968
LOT 62,50 200968
EXP 04 2023
PPV 62,50 62.50

LOT 200968
EXP 04 2023
PPV 62,50 62.50
LOT 62,50 200968
EXP 2023
PPV 200968
EXP 4 2023
PPV 62,50 62.50

ttt 3mg

LOT 200968
EXP 62,50 2023
PPV 62.50
LOT 200968
EXP 62,50 2023
PPV 62.50
LOT 200968
EXP 04 2023
PPV 62,50 62.50

AMACIE AL QODDOUS
Mme DINAR Aziza
Quartier Youssef, Lot 119
Zoubir - CASABLANCA
Tél: 05.22.93.26.75

Docteur EL JABIRI Mina
Médecin Généraliste
N° 119 Tel Al Adarissa
Sidi Maârouf - Casa
06 70 80 39 37 - 05 22 97 37 25

Docteur EL JABIRI Mina

MÉDECINE GÉNÉRALE

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE
D'ECHOGRAPHIE GENERALE
ELECTROCARDIOGRAMME

Diplôme en Nutrition

الدكتورة الجابري مينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

دبلوم في التغذية

Casablanca, le 31/10/2020 في الدار البيضاء،

ORDONNANCE

MANSSOUR AHMED

1)

Hb A1C.

2)

PSA

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Farah Oufia - Casablanca
Tél : (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700

Docteur EL JABIRI Mina
Médecin Généraliste
N° 119 Lot Al Adarissa
Sidi Maarouf - Casa
Tél : 06 70 80 39 37 - 05 22 97 37 25

تجربة الأمانة رقم 119 - سيدي معروف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 97 37 25 - المحمول: 06 70 80 39 37

N° 119, Lot. Al Adarissa - Sidi Maarouf - Casablanca - Tél.: 05 22 97 37 25 - GSM : 06 70 80 39 37

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB

Dr DADOUNE Loubna

Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa

(Près Rond point CHEHDIA)

Casablanca

Tél. : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 2 novembre 2020

Monsieur MANSOUR AHMED

FACTURE N°	183690
------------	--------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée -----	B	90	
PSA TOTAL -----	B	250	Total : B 340

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	480,60 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Quatre vingt Dirhams et Soixante Centimes

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fatah Oulfa - Casablanca
Tel : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700