

## 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-551819

ND: 50445

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13216 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BELKA HAMZA

Date de naissance : 29/11/1995

Adresse : HAY EL LOURD RES 21 ANNESSANT  
CASA EL FIDA

Tél. : 0665910091 Total des frais engagés : 1609,00 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Wafa  
Médecin Généraliste  
OIS Mostakbal

Date de consultation : 27/10/2020 11/11/2020 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : BELKA HAMZA Age : 25

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

Nature de la maladie : Suspicion Covid19 (Pas Contact)

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-551819

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 13216  
Nom de l'adhérent(e) : BELKA HAMZA  
Total des frais engagés : 1609,00 DH  
Date de dépôt :



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
29/11/2023		9	①	INP : 0871063596
10/11/20		1	②	Dr. A. Wafa Médecin Généraliste OIS Mostakbal

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	<div>Date</div> <div>Désignation des Coefficients</div> <div>Montant des Honoraires</div>
<div> <div>LABORATOIRE DES SUBSTITUÉS</div> <div> D'Analyse Médicale  Mohammed TOUMI BENJELLOUN  Mohamed VI, 3ème Etage - Casablanca  Tél: 05 22 81 59 36 </div> </div> <div>(05)</div>	<div>10.11.20</div> <div>hba</div> <div>800, —</div>
	<div>29.11.20</div> <div>hba</div> <div>800, —</div>

[illegible]

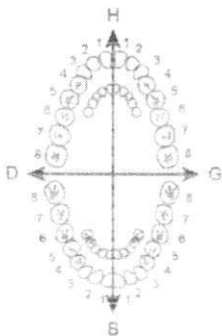
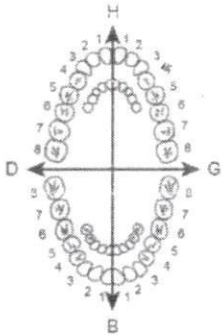
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 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"/>
<b>ODF</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412 21433552            00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000 00000000            35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# ORDONNANCE

**Dr. AMAMA Wafa**  
Medecin Généraliste  
C/S Mostakbal

Larache, Le : 10/11/2020

BERICA Hamza

TST de Covid de l'anté

مختبر د. ديب السلطان للتحاليل الطبية  
الدكتور التويهي  
Laboratoire d'Analyses Médicales Diers Sultan  
Dr. TOLHAYE ET-N. F. L. L. O. U. I. Mohamed  
425 Bd Mohamed VI 3ème Etage - Casa  
Tel : 022 81 69 35 Fax: 022 81 69 40

**Dr. AMAMA Wafa**  
Medecin Généraliste  
C/S Mostakbal



**مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN**  
الدكتور محمد التويمي بن جلون  
**DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN**  
PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE  
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Enregistré le : 10-11-2020  
Prélevé le :  
Edité le : 23-11-2020

**Mr BELKA Hamza**  
Né(e) le : 29-05-1995 Sexe : M  
Réf : 20111020840  
Prescripteur: Tél :  
Correspondant : FAMILLE BELKA Fax :

**BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT-PCR-COVID-19)**

Nature de prelevement	Nasopharyngé
Indication PCR	Dépistage
Code National	665 910 091
Provenance	RES DE L'ANNEXE ADMINISTRATIVE DU 21 ARDT RUE 03 HAY EL OUROUD CASA
Résultats	NEGATIF: Absence de l'ARN SARS-CoV 2
Cibles détectés	0
Ct R	0
Ct N	0
Ct E	0

**LABORATOIRE DERB SULTAN**  
D'Analyse Médicale  
Dr. Mohammed TOUIMI BEN JELLOUN  
425, Bd. Mohamed VI 3ème Etage - Casablanca  
Tél : 05 22 81 59 36





**مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN**  
**الدكتور محمد التويمي بن جلون**  
**DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN**  
PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE  
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Enregistré le : 29-10-2020  
Prélevé le : 29-10-2020  
Edité le : 23-11-2020

**Mr BELKA Hamza**  
Né(e) le : 29-05-1995 Sexe : M  
Réf : 20102920150  
Prescripteur: Tél :  
Correspondant : Fax :

## BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT-PCR-COVID-19)

Nature de prelevement	Nasopharyngé
Indication PCR	Dépistage
Code National	665 910 091
Provenance	RES DE L'ANNEXE ADMINISTRATIVE DU 21 ARDT RUE 03 HAY EL OUROUD CASA
Résultats	NEGATIF: Absence de l'ARN SARS-CoV 2
Cibles détectés	0
Ct R	0
Ct N	0
Ct E	0

**LABORATOIRE DERB SULTAN**  
D'Analyse Médicale  
Dr. Mohamed TOUIMI BEN JELLOUN  
425, Bd. Mohamed VI, 3ème Etage - Casablanca  
Tél : 05 22 81 59 36



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

425, bd Mohamed VI 3<sup>ème</sup> Etage Darb Elwadi 20500

0522815936 - 0522815940

مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية  
الدكتور محمد التويمي بن جلون

FACTURE N°: 201102122

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE

CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

CASABLANCA le 10-11-2020

Mr Hamza BELKA

Demande N° 20111020840

Date de l'examen : 10-11-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	RT-PCR-COVID-19	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 800.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams

LABORATOIRE DERB SULTAN  
Dr Mohamed TOUIMI BEN JELLOUN  
425, Bd. Mohamed VI, 3ème Etage, Casablanca

ICE : 001539203000005 / INP : 097164644 / I.F : 44601910

C



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

425, bd Mohamed VI 3<sup>ème</sup> étage - Derb El Kahr - 20500

0522815936 - 0522815940

مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN  
الدكتور محمد التويمي بن جلون

FACTURE N° : 201003634

DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE

CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

CASABLANCA le 29-10-2020

Mr Hamza BELKA

Demande N° 20102920150

Date de l'examen : 29-10-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	RT-PCR-COVID-19	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 800.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams

LABORATOIRE DERB SULTAN  
D'Analyses Médicales  
Dr. Mohamed TOUIMI BEN JELLOUN  
425, Bd. Mohamed VI - Casablanca

ICE : 001539203000005 / INP : 097164644 / I.F : 44601910

C

# ORDONNANCE

Dr. **Abdalla Wafa**  
Medecin Généraliste  
C/S Mostakbal

CAT

Le : 29/10/2020

Belica Hamza

fami

Test de

Covid (PCR)

مختبر التحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales Dr. Sultan  
الطبيب الدكتور سلطان  
Dr. TOUNSI Dr. N. EL OUI  
425 Bd Mohammed VI 3ème Etage - Casa  
Tel: 022 81 59 50 Fax: 022 81 59 40

Dr. **Abdalla Wafa**  
Medecin Généraliste  
C/S Mostakbal





LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

425, bd Mohamed VI 3<sup>ème</sup> Et Derb El Kahr 20500

0522815936 – 0522815940

FACTURE N° : 201003633

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE  
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Mme Khadija Ep Belka HALMI

Demande N° 20102820035

Date de l'examen : 28-10-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	RT-PCR-COVID-19	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 800.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams

LABORATOIRE DERB SULTAN  
Dr. Mohamed TOUMI BEN JELLOUN  
425, Bd. Mohamed VI 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

ICE : 001539203000005 / INP : 097164644 / I.F : 44601910

C