

# 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

- 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.

**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

50828

## Déclaration de Maladie : N° S19- 0000585

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11234 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MARRISSI Nouredine Date de naissance : 12/08/1967

Adresse : Lot 2 rue n°18 OULEFA

Tél. : 0664 786953 Total des frais engagés : 122,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELKHAJA Khadija  
Médecin - Générale  
Rue...  
Tél : 05 22 90 48 76

Date de consultation : 09/11/2020

Nom et prénom du malade : A. K. A. BOUNE B. BOUNE

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

Nature de la maladie : Suspicion COVID

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 : 09/11/2020

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
09/11/2020	9	1	150 mt	Dr. BELKEBIR Khaled Rue El Ghazal - El Alia Cité Ouled - El Balanca Tel.: 0522 90 48 76

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Azhar Essalam Tel: 05 22 91 17 18 INPE 0522 91 17 18	09/11/2020	172,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LA FOS Laboratoire de Radiologie CASA SALAH Tel: 0522 90 48 76	09/11/2020	2463	700,00 mt

### 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

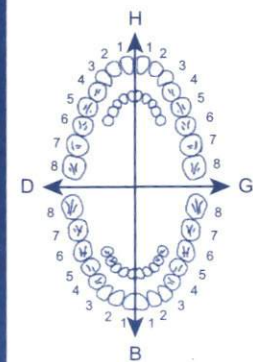
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	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

Casablanca, le 09/11/2020 الدار البيضاء

U.T. AV : 01-22  
P.P.V : 60 DH 00

U.T. AV : 01-22  
P.P.V : 60 DH 00

A K A A B O V N E B O U H R A

2x60,00

U.T. AV : 01-22  
P.P.V : 20,90 DH

20,90

M a z a x y 500

10 pl 6j

2)

v i r u s D B . o . N

1530

10 pl 6j

3)

v i r u s e c y

15.80

10 x 21

z i n c @

10 pl 10

Pharmacie Al Ashar Essalam  
Tel: 05 22 91 17 18

170,00

Pour Ordonnance

D o l i p r e e r c a s  
de fièvre

Dr. BELKEBIR Khadija  
Médecine Générale  
Lot. El Alia  
Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Casablanca  
Tel: 0522 90 48 76

Dr. Khadija BELKEBIR  
MEDECINE GENERALE

Lot. El Alia - Rue 27 N° 94  
Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tel.: 0522 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بلكبير  
الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 رقم 94  
شارع وادي تانسيفت - الالفة  
الهاتف : 0522 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 09.11.2023 في الدار البيضاء

AKAABOUNE BOUCHRA

- CPR
- Serologie



Dr. BELKEBIR Khadija  
Med. - G. - G. G. G.  
Ch. G. G. G. G. G.  
Tel.: 0522 90 48 76



FACTURE N° 2011093451  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 11-11-2020

INPE : 093002574

Mme Bouchra AKAABOUNE

Demande N° 2011093451

Date d'examen : 09/11/2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PNAS	Prélèvement Nasopharyngé	E20	E
	Recherche de coronavirus covid-19 par PCR	B469	B

Total des B : 469

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **700.05 DH** \*  
**sept cents dirhams cinq centimes**



C



Dossier N° : **2011093451** Patient N° : **2011093451**

Résultats de : **Mme Bouchra AKAABOUNE**

Né(e) le : **20/05/1980 - 40 ans**

N° CIN : **C782037**

LOT ZINEB IMM 18 APT 06 OULFA  
20000 CASABLANCA

0.00

Mme/Mr Le DR Prescripteur Médecin

CLINIQUE ou Cabinet Médical

20000 CASABLANCA

Edition du : 11-11-2020 à 12:18

Dossier enregistré le 09-11-2020 17:52 par MA

Prélèvement du à par

< Compte-rendu complet validé techniquement par : OK >

**Cher confrère,** nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### Recherche du coronavirus SARS COV -2 ( Covid-19) par RT-PCR :

Nature de prélèvement:

Nasopharyngé

CNIE:

C782037

Résultats:

**Présence de l'ARN SARS-Cov2**

**Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter avec les données cliniques.**

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE

Dr K. OUAZZANI

Le Dr M. BEZZARI

