

## 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.

### 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

ND: 53209

## Déclaration de Maladie : N° P19-0004159

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4676 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TRAIF Najib Date de naissance : 12-08-1953

Adresse : Im 17- N° 24 Cité HASSANI CASA

Tél. : 06.61.32.25.89 Total des frais engagés : 600 DH. Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid EL HACHMI

CARDIOLOGUE

Cachet du médecin :

222, Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05.22.99.18.78 - CASABLANCA

Date de consultation : 30 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : TRAIF NAJIB Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : coronaropathie et AOMI

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 : 30 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0004159

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 : 4676

Nom de l'adhérent(e) : TRAIF NAJIB

Total des frais engagés : 600 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
30/11/20	SR	1	75	Dr. Rachid EL KACHIMI CARDIOLOGUE 222, Bd. Brahim Rouada Tél. 05 22 09 18 78 - CASABLANCA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALE Dr. Mohammed TOUMI BENJELLOUN Bd. Mohammed VI, 3ème Etage - Casablanca Tél. 05 22 81 59 36	30.11.20	160 gr	6000 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# VOILET ADHERENT

\* 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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</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>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachid EL HACHMI

الدكتور رشيد الهاشمي

**Cardiologue**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rennes - France  
Echodoppler Cardiaque couleur  
Holter E.C.G. et Tensionnel. Epreuve d'effort  
Membre de la société française de cardiologie  
Rythmologue-Pose de Pace Maker  
Ex. Cardiologue des Hôpitaux de France

إختصاصي في أمراض القلب والشرابين  
خريج كلية الطب برين - فرنسا  
فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان  
عملية زرع ناظمة قلبية  
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le

30-11-20

TRAFF MATHIS

test AVD 19. ECR

LABORATOIRE DEBBSUL  
D'Analyse Médicale  
Dr. Mohammed TOUMI BENJELLO  
425, Bd. Mohammed VI, 5ème Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 81 59 36

**Dr. Rachid EL HACHMI**  
**CARDIOLOGUE**

222, Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05.22.99 18 78 / CASABLANCA

**Sur Rendez-Vous**

222, شارع إبراهيم الروداني - الطابق الأول - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.99.18.78 - المستعجلات : 06.61.16.00.08 / 06.67.21.22.68  
222, Bd. Brahim Roudani 1<sup>er</sup> Etage N°2 - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22.99.18.78 - Gsm : 06 61.16.00.08 / 06 67.21.22.68  
E-mail : ra\_hachmi1@yahoo.fr





Mr Najib JRAIF

Demande N° 20113020345

Date de l'examen : 30-11-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

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

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 600.00DH

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

Signature et tampon du Docteur Mohamed Touimi Ben Jelloun, Pharmacie Biologiste Lauréat de l'Université Claude Bernard - Casablanca.

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

C



مختبر درب السلطان للتحليلات 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 : 30-11-2020

Prélevé le :

Edité le : 01-12-2020

**Mr JRAIF Najib**

Né(e) le : 12-08-1953

Sexe : M

Réf : 20113020345

Prescripteur: Tél :

Correspondant : ATLAS PEINTURE Fax :

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

Nature de prelevement

Nasopharyngé

Indication PCR

Dépistage

Code National

679 629

034

Provenance

DB HOURIA IMM 17 NR 24 H H CASA

Résultats

NEGATIF: Absence de l'ARN SARS-CoV 2

Cibles détectés

0

Ct R

0

Ct N

0

Ct E

0