

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

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| 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 vie privée et la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

SAISON 2019



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal An Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-478245

16010.

Handwritten signature

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **1273**

Matricule : **1273** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prenom : **MANSSOU Ahmed**

Date de naissance : **01/10/1949**

Adresse : **Lissasfa LOT Agence Urbaine Casa**

Tél : **0669113067** Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : **CHALOUH Nahla** Age : _____

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

Nature de la maladie : **Diabétique**

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 : **09 / 11 / 19**

Signature de l'adhérent(e) : *Handwritten 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
09/12/19	Cy		159,00	

INP : 01053399

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL QODDOUS Dr. Mme DINAR Aziza Lotissement Youssra, Lot 115, Zoubir - CASABLANCA Tél: 05.22.93.26.75	09/12/19	525,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOOALAB Dr. DADOUNE Loubna Laboratoire d'Analyses Médicales 01 Lot Hassan-areh, Oulfa - Casablanca 0522190000 fax 0522190007	18/12/19	B80	180,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 05533412 1143355 00000000 00000000 D 00000000 00000000 05533411 11433553 B	G		
		[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la prothèse			
				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

Docteur EL JABIRI Mina

MÉDECINE GÉNÉRALE

LOT : 8MA036V
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

UNIVERSITAIRE
GENERALE
GRAMME

LOT : 8MA036V
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
17.10
PER 05.22.93.26.75

مينة
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134
دبلوم الفحص بصدي
التخطيط الكهربائي للقلب
دبلوم في التغذية

Casablanca, le 09/12/19

LOT : 8MA036V
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

ORDONNANCE

CHALOUH ep MANSOUR MALIKA

(17.10 x 6)

1- Metformine 850mg

LOT : 8MA036V
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

(99.00 x 3)

2- LD NOR 20mg

LOT : 191266
UT AV : 07/2022
PV: 99,00DH
OT AV : 07/2022
PPV: 99,00DH
PHARMACIE AL QO
Dr. MINE DINAR
Lotissement Yousra
Zoubir - CASABLANCA
Tel: 05.22.93.26.75

126.30

3- Augmentin 1g 12h x 21

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 082217

T=525,90

PPV: 126,30 DH
LOT: 614251
PER: 10/20
Docteur EL JABIRI Mina

Docteur EL JABIRI Mina

MÉDECINE GÉNÉRALE

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE
D'ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
ELECTROCARDIOGRAMME

Diplôme en Nutrition

الدكتورة الجابري مينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

دبلوم في التغذية

Casablanca, le 09/12/19 - الدار البيضاء، في

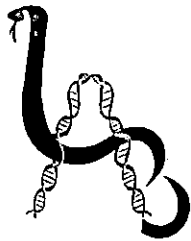
ORDONNANCE

Mr CHALOUH EP MANSOUR MALIKA

1. Acide urique sur (3j)

Dr. DADOUNE L. OUDINA
Laboratoire d'Analyses Médicales
N° 119 Lot Al Adarissa
Sidi Maârouf - Casa
Tél : 05 22 97 37 25 - GSM : 06 70 80 39 37

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



مختبر التحاليل الطبية دعاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Madame MANSOUR MALIKA
Docteur MINA EL JABIRI
Réf. : 19L468

Dossier ouvert le : 18/12/19
Prélèvement effectué à 08:54
Edition du : 20/12/19

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

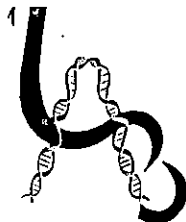
BIOCHIMIE

			Normales	Antériorités
Acide urique 1 -----:	55	mg/l	26 - 58	
Soit :	327	μmol/l		
Acide urique 2 -----:	58	mg/l	26 - 58	
Soit :	345	μmol/l	155 - 345	

BIOCHIMIE

Acide urique 3 -----:	56	mg/l	24 - 57	22/05/15
Soit :	330	μmol/l	142 - 340	56 330

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lotissement Haj Fatah Oulfa Casablanca
Tél. : (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700



مختبر التحاليل الطبية د.علاء لاجب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Monsieur MANSOUR AHMED

Docteur MINA EL JABIRI

Réf. : 191480

Dossier ouvert le : 18/12/19

Prélèvement effectué à 10:03

Edition du : 19/12/19

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

		Normales	Antériorités
Hémoglobine glycosylée	5,30 %	3 - 6	21/05/19 5,30

MARQUEURS

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

PSA TOTAL : 7,40 ng/ml

(Tech E, L, F, A)

âges :

<40	0,21 à 1,72
40-49	0,27 à 2,19
50-59	0,27 à 3,42
60-69	0,22 à 6,16
>69	0,21 à 6,77

le toucher rectal, le massage prostatique, une cytoscopie, une échographie transrectale, une biopsie, augmentent transitoirement le taux PSA

DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna

Laboratoire d'Analyses Médicales

301 Lot Haj Fatah, Oulfa Casablanca

Tél : (0522) 900 300 Fax : (0522) 900 700

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

Tel : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 18 décembre 2019

Madame MANSOUR MALIKA

FACTURE N°	166076
------------	--------

Analyses :

Acide urique -----	B	20	Total : B 80
Acide urique -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	120,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Vingt Dirhams

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
01 Lot Haj-fatah, Oulfa Casablanca
05221-900 300 fax 05221-900 700