

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 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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0042947

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2373 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HANI Fatima

Date de naissance : 1-07-1957

Adresse : 128 Hay Abadi Brejja Temara

Tél. : 0661945927 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/2020

Nom et prénom du malade : El Hani Fatima Age : 63

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

Nature de la maladie : Myopie

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 : RAM Le : 12/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/4/2020		C	30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

12/4/2020 261,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

LABORATOIRE AL MOHID
d'Analyses Médicales
INPE 103061024 12/4/2020 216 290,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

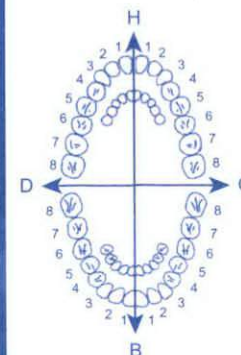
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O

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

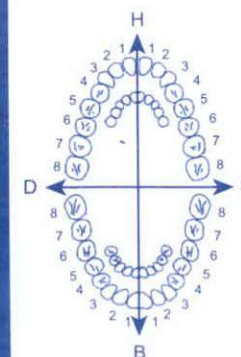
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



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

☒ **valable 3 mois**

Le 12/02/2012

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI

Ancien Médecin Endocrinologue
à l'hôpital Militaire Mohammed v de Rabat
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Maladie Métaboliques - Nutrition
Retards de croissance de l'enfant

الدكتورة نسيمة اليعقوبي

طبيبة سابقا بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط
اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
التأخر في النمو - السمنة - الفحص بالصدى

Rabat, le

12/02/2020

EL HANI FATIMA

- **Levothyrox 100 µg**

24.40 x 3 1 comprimé, matin 30 MIN AVANT PETIT DÉJEUNER 3 MOIS

- **Urosta 5 mg**

62.70 x 3 1 comprimé, matin, midi, soir, pendant 2 mois

261.30

PPV:62DH70
PER:10-22
LOT:12274

PPV:62DH70
PER:10-22
LOT:12274

PPV:62DH70
PER:12/21
LOT:12397

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI
Spécialiste en Endocrinologie
Obésité - Maladies Métaboliques
Retards de Croissance de l'enfant
Tél: 05 37 74 11 63
INP: 10 116 73 77

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI

Ancien Médecin Endocrinologue
à l'hôpital Militaire Mohammed v de Rabat
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Maladie Métaboliques - Nutrition
Retards de croissance de l'enfant

الدكتورة نسيمه اليعقوبي

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط
اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
التأخر في النمو - السمنة - الفحص بالصدى

Rabat, le 17/02/2020

EL HANI FATIMA

- TSH ultrasensible
- CHOLESTEROL TOTAL, cholesterol HDL, CHOLESTEROL LDL;triglycéride

LABORATOIRE EL MOHIT
d'Analyses Médicales
INPE 103061024
Dr. Noussaima EL YAAGOUBI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition
Maladies Métaboliques -
Retards de Croissance de l'Enfant
Tél: 06 37 67 09 62
INP: 10 117 24 77

Laboratoire ALMOHIT d'Analyses Médicales
57- Lot Al Mohit - Bd Hassan I- Hay Al Mansour Addahbi - Témara
Patente : 5653 IF:14430321 ICE:001719813000016 INPE : 103061024 TEL/FAX : 0537 613095

Temara le : 12/02/2020

Patient : **EL HANI FATIMA**
Facture N° : 576/2020

FACTURE

Analyse	B	Montant en DH
Bilan lipidique	75	100,00
THSu	142	190,00
TOTAL		290,00

Arrêter la présente facture à la somme de :

deux cent quatre-vingt dix DHs

LABORATOIRE ALMOHIT
d'Analyses Médicales
INPE: 103061024



Prélèvement du : 12/02/2020



Edité le : 12/02/2020

6

Nom & Prénom : EL HANI FATIMA

Référence : 12FE20627

Prescripteur : Dr. NOUSSAIMA EL YAAGOUBI

HORMONOLOGIE

TSH ultrasensible :
(ECLIA/Cobas 411)

Résultats	Valeurs usuelles
1,54 $\mu\text{UI/ml}$	0,30 - 5,00

BIOCHIMIE SANGUINE (cobas)

	Résultats	Valeurs usuelles
Triglycérides	0,96 g/l	< 1,60
HDL cholestérol	0,42 g/l	> 0,4
Cholestérol total	1,53 g/l	< 2,20
LDL cholestérol	0,92 g/l	< 1,60

LABORATOIRE AL MOHIT
d'Analyses Médicales
INPE 103061024