

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
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

883

RAJ

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014524

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 883 Société : 23661

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bel GUANA Fatma Date de naissance : 1940

Adresse : Cité djennaa Bloc 38N-5 Casablanca

Tél. : 06.41.4227.00 Total des frais engagés : 984,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/07/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : MRC, cardiopathie, diabète, hypertension artérielle et grippe

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 04 MARS 2020

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 : Le : / /

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
09/03/2020	-	6	6	DR. AMOUZOUN MOSTAFA Néphrologue Directeur du Centre

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN ROCHD Metidi Boudjaj 355, Av. René Cassin, Casablanca Tél 05 22 41 00 00	03/03/20	879,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICALES KENZ Résidence Bourgogne Rue du Phare Extension Bourgogne Casablanca 20749/54	02/03/2020	Des + r	105,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

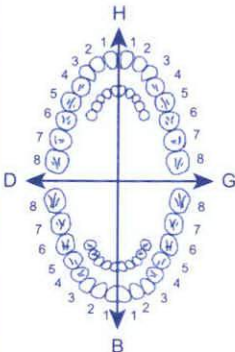
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

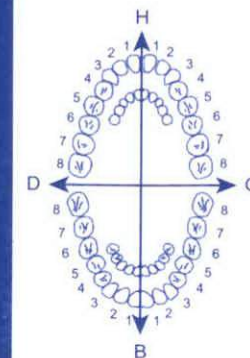
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS
						DEBUT D'EXECUTION
						FIN D'EXECUTION

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Casablanca, Le

03/3/2020

Dr. AMOUZOUN MOSTAFA
Nephrologue
Directeur du Centre

M^{me} Belpara Fatra

CENTRE DE DIALYSE
IDAA AIN CHOCK
Hay EL Oussra Nord, Rue 76, N°66
Ain Chock - Casablanca
Tél: 212 522 52 15 15 - Fax: 212 522 87 09 09
E-mail: cmrd.idaa@gmail.com

- 1) 51.60 Tandifen 3g 14/1
- 2) 31.30 Miloric 200 14/1
- 3) 210.00 Lyrica 250 14/1
- 4) 22.00 Clonidine 10 14/1
- 5) 250.00 Triema 2g 14/1
- 6) 99.00 Cadi 200 14/1
- 7) 126.30 Angu 2g sachet x3/1
- 8) 31.60 perofine 100 14/1
- 9) 879.30 perofine 100 14/1

PHARMACIE IBN ROUCHD
Mehdi BELAYACHI
355, Av. Reda Guedira, Cité Djamaa
Casablanca - Tél: 05 22 37 07 05

PHARMACIE IBN ROUCHD
Mehdi BELAYACHI
355, Av. Reda Guedira, Cité Djamaa
Casablanca - Tél: 0522 37 07 06

Dr. AMOUZOUN MOSTAFA
Nephrologue
Directeur du Centre

PPV: 126.30 DH
LOT: 620045
FE: 03/21

LOT: N-02-6
PER: 02-2021
PPV: 256.00DH

32.00

A 14471

51.50

LOT 192274
EXP 10 2023
PPV 31.30



6 118001 100620

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

LOT 181033
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

31.60

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc
P.P.V: 210DH00



6 118001 170647

PAA050712

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

FACTURE N° : 2003020165

Casablanca le 02-03-2020

Prescripteur : Dr MOSTAFA AMOUZOUN

Mme BELGANA Fatna

Demande N° 2003020165

Date de l'examen : 02-03-2020

Correspondant : RADI

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 105 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinq dirham s

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
5 - Racine Extension Bourgogne
Tel 0522368749-54 Casablanca

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne -Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

Date du prélèvement : 02-03-2020 à 13:12
Code patient : 2003020165

Mme BELGANA Fatna

Dossier N° : **2003020165**

Prescripteur : Dr AMOUZOUN MOSTAFA



BIOCHIMIE SANGUINE (Hitachi 911)

Urée	1.39 g/l	(0.17-0.43)
Créatinine	43.7 mg/L	(7.0-12.0)

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N° 5 - Racine Extension Bourgogne
Tél : 0522 368749/54 Casablanca