

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

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

Déclaration de Maladie

N° W19-497518

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12462 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : J. ibar Hassan
 Date de naissance : 12-10-1984
 Adresse : N. 35 Lot oualid Ternan
 Tél. : 6668907154 Total des frais engagés : 9201.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/10/2020

Nom et prénom du malade : J. ibar Hassan Age : 36

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

Nature de la maladie : Prélevement urinaire pharyngé (PCR) (Depistage Covid 19)

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 : 08/10/2020

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
				INP : <input type="text"/>

DR. TAMDY ADIL
Médecin Capitaine
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
HMMV - Rabat

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

ISAAF MEDECINS
Urgence Médicale
3, Groupe Albouraoui, El Ouazzani, Mohammed El Hassan
El Ouazzani, Mohammed El Hassan
ICE 337 657 657
ICE 337 657 657

Prelevé en denture

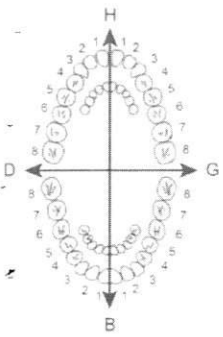
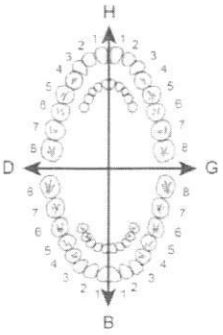
500,000

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

RABAT le 08/12/2020

Mr/Mme

Jibon Kero

Faire svp

Dr. TAMDY ADIL
Médecin Capitaline
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
HMIMV - Rabat

test PCR -

Prélèvement

naso-pharynge

2

Cachet du médecin

Dr. TAMDY ADIL
Médecin Capitaline
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
HMIMV - Rabat



FACTURE

Facture N° I12122036

Rabat, le 11/12/2020

ISAAF MEDECINS

3 Groupe Al Bourtoukal

Ave Mohamed Bel Hassan El Ouzzanni

Rabat, Maroc 10000

Téléphone : +212537657657

Email : isaafmedecins@gmail.com

ICE : 002020290000023

A l'aimable attention de :

Client : lina jibar

Adresse :

Ville : rabat

Téléphone : 0668907194

Email :

COMMENTAIRES:

HONORAIRES	FORFAIT TOTAL
<ul style="list-style-type: none">• Ecouillonnage endo-nasal à domicile – PCR Covid	900.00 dhs
Total T.T.C en MAD	900.00 dhs

Arrêté la présente facture à la somme TTC de :
Neuf cents dirhams.

En votre aimable règlement,
Cordialement

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE EN NOUS !

ISAAF MEDECINS
Urgence Médicale
3. Groupe Albourtoukal - El Ouzzanni - Rabat - 1
Tél : 0537 657 657
ICE : 002020290000023



NAKHIL

AMIR EL AMRANI

Biologiste

Diplômé de l'Université
de Louvain - Belgique

مختبر للتعبير (الطبية نخل)
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES NAKHIL

Enf. JIBAR LINA

C.I.N. :

13/07/2017

Télé : 0661460641

RABAT

Médecin: Dr.

Référence: **51209703**

du : 09/12/2020



ISAAF

02R4473

Prélevé le: 09/12/2020

BIOLOGIE MOLECULAIRE

COVID 19.....: PCR TEMPS REEL

Prélèvement naso-pharyngé

RECHERCHE 3 GENES : RDRP /E/N - kit GeneFinder

RESULTAT.....: Positif

Laboratoire NAKHIL

115, Avenue Houmane El Fettouaki - RABAT
Tél.: 05 37 75 03 01 - Fax: 05 37 63 13 24
INP: 103000998 - IF: 34600858
RC: 62768/RABAT - CNSS: 6114907