

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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



## Déclaration de Maladie

Nº M20- 0009031

Optique

59528

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4681

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUHIB Nohamed

Date de naissance : 01.07.1952

Adresse : E1/45 lot KHOZAMA Lissasfa Extension

Tél. : 06 52 74 75 40 Total des frais engagés : 25.20,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Dr M. BENNANI  
Anesthésiste Réanimateur  
INP:091025007

Date de consultation : 01/12/2020

Nom et prénom du malade : TAHMINE ZAKIA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

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 : 01/12/2020

Le : 01/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20-09031

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 : 4681

Nom de l'adhérent(e) : MOUHIB Nohamed

Total des frais engagés : 25.20,00

Date de dépôt :

## RELEVE 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
DR 11/12/2007			C	<i>Dr. A. BEN AYOUB Réanimateur Anesthésiste - Réanimateur IMP : 091025007</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et date d'analyse	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CLINIQUE MAGHREB 70, Rue Cadiz, Casablanca Tél: 0522.23.45.40</i>	21/12/20	PCF + S	500,00
<i>CLINIQUE MAGHREB 70, Rue Cadiz, Casablanca Tél: 0522.23.45.40</i>	21/12/20	TDM Prost.	2000,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

18080

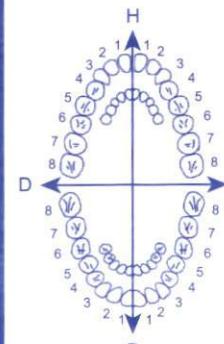
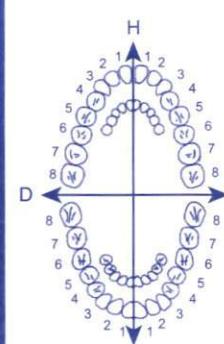
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE 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

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
	G	00000000	00000000	DATE DU DEVIS
	B	35533411	11433553	DATE DE L'EXECUTION
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA 2002

DR M. BENAYAN

Anesthésiste Réanimateur

INP : 09325007

2/12/20

Mme

TAXMINE ZAHRA

Nos du Sein Metastatique

Syndrome fémoral + Déhiscence  
 reproductive

PCR Control

Dr M. BENAYAN  
 Anesthésiste - Réanimateur  
 INP : 09325007

LABORATOIRE NATIONAL  
 DE REFERENCE

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGBT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكتروني حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياصن الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستئفاء

CASABLANCA 14000

Anesthésiste Réanimateur

INP : 091023001

Dr M. BENBENALI  
 2/12/2012

Mme TAMINE Zahra

- Nœud Sein Metastase
- Symme fémelle + ) et une nuptiale

TDM Thorax

Dr M. BENBENALI  
 Anesthésiste Réanimateur  
 INP : 091023001

مصحة المغرب  
 CLINIQUE MAGHREB  
 70, Rue Cadilas Maârif  
 Tel: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40  
 CASABLANCA ©

# مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

01/12/2020

NOM Mme TAMIM ZAHRA

Casablanca, le .....

Tamine Zahra  
CLINIQUE MAGHREB  
70, Rue Al Kadi lass Maârif  
Tél: 0522.990.990 Fax: 0522.23.45.40  
CASABLANCA ©

## FACTURE 1017/2020

DESIGNATION	TOTAL
*TDM THORACIQUE	2000
<b>TOTAL</b>	<b>2000</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de  
**DEUX MILLE DIRHAMS**

مصحة المغرب  
CLINIQUE MAGHREB  
70, Rue Al Kadi lass Maârif  
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40  
CASABLANCA ©

Spécialités

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

## FACTURE N° : 98526 / 20

Dossier réalisé le : 02/12/20 10:00

A l'attention de : **Mme TAMIME ZAHRA**

Identifiant du patient : **20M0000889**

### Analyses :

COVID-19 - PCR                      B 500              500,00 DHS

Total dossier :    500,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

LABORATOIRE NATIONAL  
DE REFERENCE

*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 20M0000889

Date de naissance : 01/01/1951

Sexe : F

Date de l'examen : 02/12/2020

Prélevé le : 02/12/2020 à 09:57

Édité le : 02/12/2020 à 19:47

Mme TAMIME ZAHRA

Dossier N° : C20121093



## DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

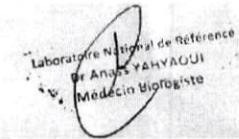
(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement	:	Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION	:	ARN viral du SARS-CoV-2 négatif

LABORATOIRE NATIONAL  
DE REFERENCE

Le 02/12/2020 à 19:47  
Signature

Pr. YAHYAOUI Anass



Dr Anass YAHYAOUI  
Médecin Biologiste

### Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Dossier : **C20121093**de : **TAMIME ZAHRA**IPP : **20M0000889** Date de naissance : **01/01/1951**

Analyses : COVID-19 - PCR

## Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C20121093	TAMIME ZAHRA	02/12/2020 10:09

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Espèce	88381	500.0
<b>Total payé</b>		500.0

Reçu établi par : AHARROY Kenza

Pour information, les résultats des analyses sont à récupérer après 48h du prélèvement au niveau du chapiteau de 9h00 à 16h00  
merci de vous munir de votre pièce d'identité et du présent reçu de caisse

# مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39  
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le .....

NOM : tamim zohra

MEDECIN PRESCRIPTEUR:

EXAMEN REALISE : **TDM THORACIQUE**

Casablanca , le 01/12/2020

**Technique :** Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC, avec reconstructions multi-planaires.

### Résultat :

Plage en verre dépoli siège de réticulations mulifocale bilatérale.

Adénopathie médiastinale de taille infra centimetrique.

Epanchement pleural gauche de faible abondance.

Bronchectasie de traction.

Epaississement non septaux

### CONCLUSION:

Aspect TDM d'un crazy paving avec une atteinte pulmonaire estimée à 70% évocateur d'une pneumonie virale **Covid 19**vu le contexte pandémique à confronter au reste du bilan.

Cordialement

مصحة المغرب  
CLINIQUE MAGHREB  
70, Rue Cadi Iass Maârif  
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40  
CASABLANCA ©

Signé :