

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.

Diologie 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- 056540
60849
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1781 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUZIAO KEBIRA
Date de naissance : 23/09/1950
Adresse : 332 Bd Bordeaux CASA MAROC
Tél. : 0662 19 19 10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
Date de consultation : 11/02/2021
Nom et prénom du malade : Bouziao Kebira Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : arthralgies inflammatoires avec PA
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 : Le : 23/02/2021
Signature de l'adhérent(e) :

Bouziao

| 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 | |
| 11/02/21 | C _S | | 300,00 | Dr. H. N. ... Rhumatisme 14 Bd. ... | |
| 15/02/21 | G | | G | Dr. H. N. ... Rhumatisme 14 Bd. ... | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 15.02.2025 | 49.60 |
| | | |
| | | |
| | | |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|----------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | 12.02.21 | B 670 | 925,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

[illegible]

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 15/03/21 الدار البيضاء في

7^e

Amazigh
Keboua

49.60 D - cure forte (1 bte)

1 ampoule / mois x 3 mois 2h

ap. f. bon dans un mois

de pain

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J13
EXP: 10/2023

PHARMACIE MOUTRANE
189, RUE TAFILALET
CASABLANCA
Tél: 05 22 22 84 45

Signature of Dr. Hasna AZMI

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 11/02/2021

الدار البيضاء في

7^e Souz'ad
Kebria

bilan d'hémostase

NFS + P_g

Calcémie

25 (OH) D₃

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14, Bd. de Paris
CASABLANCA

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le vendredi 12 février 202 Madame BOUZIAD KEBIRA

RAM

| | |
|------------|--------|
| FACTURE N° | 323025 |
|------------|--------|

Analyses :

| | | | |
|--|---|-----|---------------|
| Hémato : Numération formule plaquettes ----- | B | 80 | |
| Coag : Taux de Prothrombine (TP) ----- | B | 40 | |
| Coag : Temps de céphaline kaolin ----- | B | 40 | |
| Coag : Temps de céphaline activée ----- | B | 40 | |
| Coag : Fibrinogène ----- | B | 40 | |
| Chimie : Calcémie ----- | B | 30 | |
| Chimie : VIT D2/D3 (25OH) ----- | B | 400 | Total : B 670 |

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

925,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Vingt Cinq Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86