

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

Declaration de Maladie

N° W21-609514

61858

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2305 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NOURAZIZ NAIMA

Date de naissance : 16/06/1953

Adresse : 25, Bis Rue d'Agash

Tél. : 0660366454 Total des frais engagés : 825 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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

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 : Casa Le : 04/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-609514

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

[illegible][illegible][illegible][illegible]

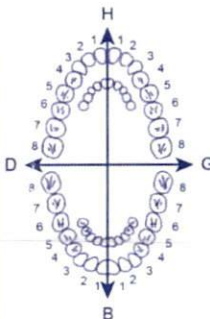
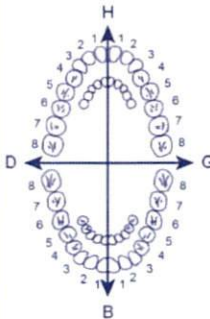
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 			
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX 			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



Casablanca, le 12 - 02 - 2021

Mme. NEURATIT Noima

ILG

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX * CBH *
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél : 05 22 23 35 35 / 05 22 77 77 77
Fax : 05 22 77 77 77

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74 Fax : 05.22.20.35.15
Patente : 36332437 I.F. : 40288423 CNSS : 8036726
N° ICE : 0017 10887 0000 07 Code INPE: 093062362



FACTURE No : 156116

Casablanca, le : 12/02/2021

Analyses effectuées le .. : 12/02/21 à 14h18
Sur prescription du : Dr MJAHERD Khalid

Identité Patient : Mme NOURAZIZ NAIMA
Code Patient : 325645

BILAN :

1 IL6 INTERLEUKINE 6

Dh 800,00

TOTAL B : 0

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 825,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 825,00 DH

Dr. M. BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »
Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15



- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 12/02/21 à 14h18

Edité le : 12/02/21 à 16h31

Mme NOURAZIZ NAIMA

Patient 325645 Né(e) le 16/06/1952

Dr. MJAHER Khalid

Prélèvement transmis au Laboratoire

Page : 1 / 1

BIOCHIMIE

NORMES

ANTECEDENTS

INTERLEUKINE 6 (IL-6)

(Technique Chimiluminescence sur COBAS 6000 - ROCHE)

IL-6 2,30 pg/mL (N : < 7)

10/02/21 : 3.41

Dr MALIKA BENKIRAN

Dr Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

06 61 75 52 65

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7



stationnement
assuré