

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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° P19- 064860

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3567 Société : R. A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RHOUEFACHA Noureddine

Date de naissance : 01/10/1957

Adresse : IMM 77 APP 3 N°2 ATTADAMOUNE

ATTADAMOUNE EL OULFA CARR

Tél. : 0674732292 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 FEV 2021

Nom et prénom du malade : Rhafach Noureddine Age : 64

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

Nature de la maladie : Diabète + Affection 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 : Casablanca Le : 17/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
	C	—	150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/21	635,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/03/21	B 250	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

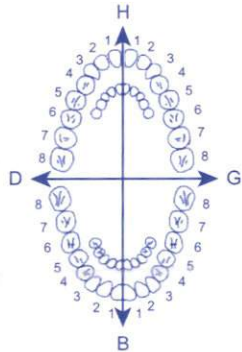
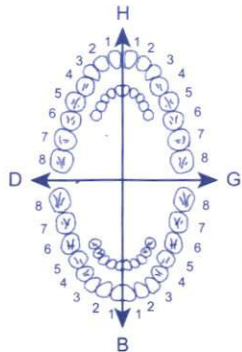
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(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

Docteur Latifa BOWDAD

الدكتورة لطيفة بوضاض

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

ca, le : : في : خاء

25 FEB 2021

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Rhoufacha Nouredine

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

- Glucovance 500/2.5
x 21

- Zyoric 200
x 1

- Contiflo
x 1

- Bridellet glucomètre

Etude

Zuor's



- Zithro 500
 7570x2
 6510 - ulkalmi gl
 1530 vit c 1000

UT.AV: 10 2022 P.P.V. 79 70
 LOT N°: 1297986

03 2023
 PPV 65.10 DH

1580
 1580 - Dohij 1000
 N x 31

UT.AV: 10 2022 P.P.V. 79 70
 LOT N°: 1297986

1800
 6510 - Bala of hido
 1530 A s + 31



Vita C1000°
 PPV 150430
 EXP 10/2023
 LOT 09031 40

Dr BONDAD Latifa
 Medecin General
 Lot Annahm Intm. Ann N°3 Oulfa
 CASABLANCA Tel: 07 22 91 32 44

15.80
 PPV 15 DH 80
 PER 12/23
 LOT J 3496
 S1

STE PHARMACE HANZA
 ANCA
 Lot: Haj farah Rue 6 N° 3 Lot. 64
 Casablanca - Tel: 0522 99 10 20

PPV (DH):
 LDTN°:
 UT.AV: 29.70

ORDONNANCE

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annahim Im. 47 N°3 Oulfa
CASABLANCA Tél: 0522 900 300 - Fax: 0522 900 700

Casa

Le:

01 Mars 2021

DOUAIAB

Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
36, 1, Haj Fateh, Oulfa - Casablanca
Tél: (0522) 900 300 - Fax: (0522) 900 700

Rhoufcha Naoureddine

Sérologie Covid 19.

Ig G et Ig M.

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annahim Im. 47 N°3 Oulfa
CASABLANCA Tél: 0522 900 300 - Fax: 0522 900 700

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB

Dr DADOUNE Loubna

Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa

(Près Rond point CHEHDIA)

Casablanca

Tél. : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 16 mars 2021

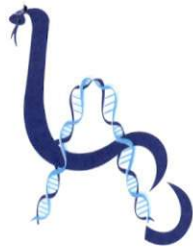
Monsieur RHOUFACHA NOUREDDINE

FACTURE N°	192074
Analyses :	
SARS-CORONAVIRUS-2 -----	B 250 Total : B 250
Prélèvements :	
Sang-----	Pc 1,5
TOTAL DOSSIER	
300,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cents Dirhams

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301, Haj Fatah Oulfa - Casablanca
Tél: (0522) 900 300 - Fax: (0522) 900 700



مختبر التحاليل الطبية دُعاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Monsieur RHOUFACHA NOUREDDINE
Docteur LATIFA BOUDAD
Réf : 21C43D

Dossier ouvert le : 16/03/21
Prélèvement effectué à 11:38
Edition du : 16/03/21

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

IMMUNO / SEROLOGIE

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SARS-CORONAVIRUS-2

Recherche d'anticorps totaux-----:	Positif.		
IGG-----:	Positif.	Index : 34,96	<1
IGM -----:	Positif.	Index : 18,36	<1

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301, Lotissement Haj Fatah, Oulfa - Casablanca
Tél: (0522) 900 300 - Fax: (0522) 900 700