

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.

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

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- 064861

63618

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3567 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RHOUFACHA Moutedine

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : IMM 77 APP 3 Me 2 ATTADAMOUNE

EL OULFA CASAB

Tél. : 0674732292 Total des frais engagés : 1679,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 FEB 2021

Nom et prénom du malade : Sinate Khadiga Age: 53

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

Nature de la maladie : DL thoracique + Affection CAR

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 : 16/03/2021

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
03 FEB 2021			190	Dr BOUZA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA CASABLANCA Lot 5, Hayat el Boueïch N° 3 Lot 62 Casablanca - Tél: 0522 93 10 28	03/02/21	929,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/02/21	RCR + P	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

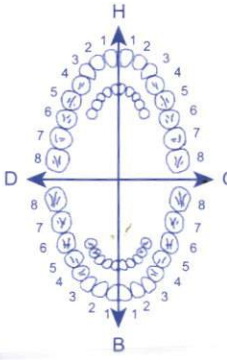
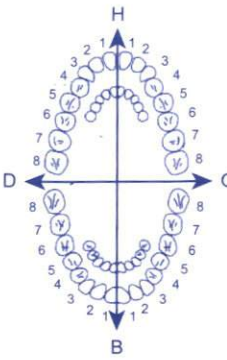
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
				MONTANTS DES SOINS								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 BOUDAD

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

Casablanca, le : 03/02/21 : الدار البيضاء، في :

Sinnate Khadija

PPV: 55,00 DH
LOT: 644423
PER: 01/22

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

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

55.00

- Amoxicil 1g

12x2/7

49.60x2

- Dune forte

208.00x3 / 15j

- Coum 5/5 / 3 fois
18j

STE PHARMACIE HAN
CASABLANCA
Lot. Hafateh rue 6 N°3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

208,00

208,00

208,00

- Zithra x 500
29.70 x 1/2 = 14.85

- vit C 1000
15.30 x 3 = 45.90

15.80 Dolip 1000
x 2 = 31.60

40.90 Zinaskin
x 2 = 81.80

UT.AV.: 0 2022 P.P.V. 79 70
LOT N°: 12 7986 79.70

Vita C1000®
PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 00057 18

PPV 15DH30
PER 10/23
LOT J2618

Dr BOUAD Latifa
Medecin General
Lot Annam Nam 120 N°3 Oulfa
Chenoua - Tel: 0322 51 12 44

ZINASKIN®
PPV 10DH90 EXP 10/2023
LOT 0N039 13

STEPHARMACIE HAMIL
ANCA
Lott: 147 Route Ave 6 N° 3 Lot 64
Chenoua - Tel: 0322 95 10 20

ORDONNANCE

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annam Imm. A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA Tel. 05 22 91 22 44

Cas

Le:

03 FEB 2021

Sinnate Khadija

- Serologie Covid 19
Pc R.

LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annam Imm. A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA Tel. 05 22 91 22 44

Identifiant du patient : 21B0000374

Date de naissance : 07/09/1967

Sexe : F

Date de l'examen : 03/02/2021

Prélevé le : 03/02/2021 à 08:55

Edité le : 03/02/2021 à 14:49

Mme SINNATE KHADIJA

Dossier N° : C21020512



DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

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

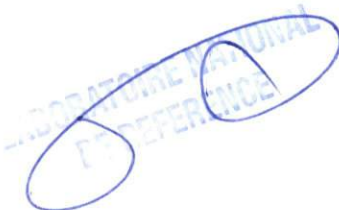
Nature du prélèvement : Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 négatif

SÉROLOGIE

(Chimiluminescence)

Anticorps totaux : NEGATIF
Titre : 0.103 COI
CONCLUSION : Absence d'anticorps anti-SARS CoV2.

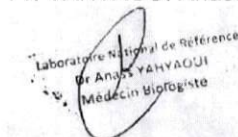
En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.
Seule la recherche du virus par RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.



Le 03/02/2021 à 14:49

Signature

Pr. YAHYAOUÏ Anass



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.

FACTURE N° : 7274 / 21

Dossier réalisé le : 03/02/21 08:56

A l'attention de : **Mme SINNATE KHADIJA**

Identifiant du patient : **21B0000374**

Analyses :

COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS
COVID-19 - Sérologie	B 100	100,00 DHS

Total dossier : 600,00 DH

**Arrêté la présente facture à la somme de :
SIX CENTS DIRHAMS**

LABORATOIRE N.
DE REFERENCE

Dossier : **C21020512**
de : **SINNATE KHADIJA**
IPP : **21B0000374** Date de naissance : **07/09/1967**
Analyses : COVID-19 - PCR - COVID-19 - Sérologie

Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C21020512	SINNATE KHADIJA	03/02/2021 09:04

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Espèce	107506	600.0
Total payé		600.0

Reçu établi par : HANIFI Radouane

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