

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M20- 0005247

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2730 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Veuve Chfi Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 14 Rue D'angle A.M. Casablanca

Tél. : 06 77-69-3120 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M.A. RAFAI
PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Muscles
EEG - EEG - Toxine Botulique
Rdv: 06 22 87 30 66

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Aff. Neurologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

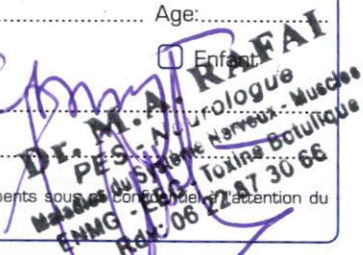
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 26/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant l'acte pratiqué
7/12/2020	G		G	DR. MAHMOUD PES - N. J. 37866 Maladies du Système Nerveux - Muscles ENMG - EEG - Toxine Botulique Rdv: 06 22 87 30 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales du Phare Av. Dr. Mohamed Sijelmasi Rés. Lalla Khaddouj - Casablanca Tél.: 0522 20 32 36 Fax: 0522 20 32 86	17/12/21	BUSO	628,00 002

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.

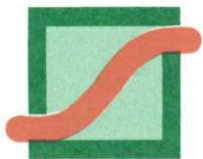
Important :

Veillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	G															
	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



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris
ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique
neuroconsultcasa@gmail.com Tel: **Rdv 0622 873 066**
SMS 0642 655 255

Casablanca, le

15/12/2020

NOM ET PRENOM: Mlle CHFIRI FATIMA ZAHRA

Laboratoire d'Analyses
Médicales du Phare
Av. Dr. Mohamed Sijelmassi
Rès. Lalla Khaddouj - Casablanca
Tél.: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 86

Signature

Dr. M.A. RAFAI
PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Muscles
ENMG - EEG - Toxine Botulique
Rdv: 06 22 87 30 66

Dr Rafai Ma

Explorations Neurophysiologiques - ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous - tel: **Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255**

Adresses-Mail: neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez Vous : 06 22 87 30 66

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040
I.F. : 40530035
CNSS : 7700447
ICE : 001649183000006
INPE : 093060473

Casablanca le 17 mars 2021

Mme CHFIRI FATMA ZAHRA

FACTURE N°	567
------------	-----

Analyses :

Vitamine D = 25 OH D2+D3 -----	B	450	Total : B 450
--------------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

628,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Vingt Huit Dirhams

Laboratoire d'Analyses
Médicales du Phare
Av. Dr. Mohamed Sijelmassi
Rès. Lalla Khaddouj - Casablanca
Tél.: 0522 20 32 86-Fax: 0522 20 32 86

**LABORATOIRE
D'ANALYSES MEDICALES
DU PHARE**



**مختبر
التحليلات الطبية
المناار**

Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 17/03/21
Edition du : 17/03/21
CLINIQUE DAR SALAM

Mme CHFIRI FATMA ZAHRA
Né (e) le : 26/08/1995
Référence : 21C223

Vitamines

Normales

Vitamine D (25OH D2+D3) -----: 12,50 ng/ml
(ELFA, Vidas, Biomérieux) Soit : 31 nmol/l
Carence vitaminique : <10 ng/ml
Valeurs souhaitables : entre 30 à 60 ng/ml

LABORATOIRE DU PHARE
Dr. Kaoutar MOUMILE
Biologiste Médicale
Av. M. Sijelmassi Rés. Lalla Khaddouj
Casablanca
Tél: 05 22 20 32 36 - Fax: 05 22 20 32 86

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

Biochimie - Hormonologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Immunologie - Hématologie - Biologie de la reproduction

Rés. Lalla Khaddouj, Av. Med. Sijelmassi, RDC, Bourgogne, Casablanca - Tél.: 05 22 20 32 36 - GSM : 06 97 50 56 72 - Fax : 05 22 20 32 86
E-mail : contact@laboratoireduphare.ma - Site web : www.laboratoireduphare.ma