

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 canaux, 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 canaux.

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-499078

66485

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 4748

Matricule : Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DOUTABAA CHAKIB

Date de naissance : 30-04-56

Adresse : LOT N° 151 JNN 9 APP4
MARRAKECH

Tél : 0664170568 Total des frais engagés : 6017 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/01/21

Nom et prénom du malade : DOUTABAA CHAKIB

Age : 64

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Press art haute modérée

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 :

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
30 01 2011	C 1011		400 101	INF: [Signature]

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
	30.01.21	80% F150
		201,00 € HT

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Moulay Abdellah LOTFOALLAH

SPÉCIALISTE EN UROLOGIE

Maladies et Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Génitales

Explorations et Chirurgie Endoscopique

Lithotricie extra-corporelle

Impuissance sexuelle et Stérilité masculine

Maladies Sexuellement Transmissibles

Énurésie

Echographie



الدكتور مولاي عبد الله لطف الله

اختصاصی

أمراض وجراحة الكلى ، المسالك البولية والتناسلية

فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

تفسير الحصص

العقم والعجز الجنسي عند الرجل

الأمراض التناسلية

الخَتَّانُ وَالتَّبُولُ عِنْدَ الطِّفْلِ


الفحص بالصدى الصوتي

ICE : 001640512000062

Marrakech le 2021-01-28 مراکش في

γ-BOUTAZAA CHAK'S

ECSM



شارع محمد الخامس عمارة جكار الطابق الأول الشقة رقم 5 مراكش-الهاتف: 05 24 44 81 80 المحمول: 06 61 197 999
Avenue Mohamed V, Imm. Jakar 1er Etage Appt. N° 5 Guéliz-Marrakech- Tél.: 05 24 44 81 80 - GSM : 06 61 197 999

LABORATOIRE PASTEUR D'ANALYSES MEDICALES & SCIENTIFIQUES

Dr Kamal BOUDDI PHARMACIEN -BIOLOGISTE

ANCIEN RESIDENT DE L HÔPITAL MILITAIRE AVICENNE MARRAKECH

ANCIEN RESIDENT DE L HÔPITAL MED V - RABAT

ANCIEN RESIDENT DE L HÔPITAL AVICENNE DES SPECIALITES RABAT

TITULAIRE DU DIPLOME NATIONAL DE SPECIALITE PHARMACEUTIQUE ET BIOLOGIQUE

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

DOUTABAA CHAKIB

Prise en charge N°

FACTURE N° 18884

Facturé le : 30/01/2021

Analyses :

ANTIBIOGRAMME

B 60,00

CYTOBACTÉRIOLOGIE DES URINES

B 90,00

Total analyses : 201,00 Dh

Prélèvements :

Urine

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <>

150

Soit un montant total :

201,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT UN DIRHAMS

LABORATOIRE PASTEUR D'ANALYSES MÉDICALES & SCIENTIFIQUES

Dr. KAMAL BOUDDI
Pharmacien - Biologiste

Ancien résident de l'hôpital militaire avicenne Marrakech
Ancien résident de l'hôpital militaire Méd. V Rabat
Ancien résident de l'hôpital avicenne des spécialités Rabat
Titulaire du diplôme national de spécialité pharmaceutique et biologique



مختبر باستور للتحليلات الطبية و العلمية

الدكتور بودي كمال
صيدلي - إحيائي

مقيم سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا بمراكش
مقيم سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
مقيم سابق بمستشفى ابن سينا للتخصصات بالرباط
حائز على الدبلوم الوطني في التخصصات الصيدلانية و البيولوجية

Préscripteur : Dr. LOTFOALLAH My A

Prélevé à : 11:25:5



MONSIEUR DOUTABAA CHAKIB

Dossier N° : 1013012014

du : 30/01/2021

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect	: Légèrement trouble
Couleur	: Jaune
Culot	: Faible
PH	: 06
Protéine	: Négatif
Glucose	: Négatif
Nitrates	: Négatif

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes	: 100	élts/ ml	(< 10000)
Hématie	: Absence	élts/ ml	(< 30000)
Cellules épithéliales	: Rares		
Cylindres	: Néants		
Cristaux	: Absence		
Parasites	: Absence		

EXAMEN DIRECT

Absence de la flore microbienne.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE :

- Coloration de Gram : Absence de germes visibles.

CULTURE :

Culture demeure stérile après 24h d'incubation.

1013012014