

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

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



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

67710

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013141

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02801 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SADEK Abdelkader Date de naissance : 21/05/47

Adresse :

Tél. : 0661933520 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

KHALIKANE BOUCHAÏO
Médecine Générale
D.U. de Diabétologie (Paris 13)
13 Rue Larbi Litkei C D Casa
Tél : 0522.59.40.32

Date de consultation : 16/3/2021

Nom et prénom du malade : SADEK Abdelkader Age :

Lien de parenté ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD de type 1

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0013141

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 :

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
16/3/21		C	120	KHALANE BOUCHAÏB Médecine Générale D.U. de Diabétologie (Paris 13) 13 Rue Karbi Lbenay C D Casa Tél : 9992 59 40 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ERRAHJ TAZI DRISS Cité Djemaa-Casablanca Tél: 05 22 37 04 42	16/03/2021	434,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/03/21	P. 250	180,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

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 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		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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

Dr. KHALIKANE Bouchaib

Médecine Générale

- Diabétologie
- Echographie
- Spécialiste en Médecine de Travail



الدكتور بوشيب خليكان

الطب العام

- داء السكري
- الفحص بالصدى
- اختصاصي في طب الشغل

Casablanca, le 16/3/2021 في الدار البيضاء.

32400 (8100x4) S M E K A B D E (K M P M R)
1/ TAN 2 AAR
4540 (2270x2) 1
2/ RINOMICINE
1 int 2,
6500
3/ O R A P H E L O
391, 23

43440

PHARMACIE ERRANA
TAZI DRISS
Cité Djemaa-Casablanca
Tél: 05 22 37 04 42
KHALIKANE Bouchaib
Médecine Générale
de Diabétologie (Paris 13)
13, Rue Larbi Lbenay C D Casa
Tél: 05 22 59 40 32

13, شارع العربي البناي، قرية الجماعة - عمالة مقاطعات بن مسيك - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 59 40 32

13, Rue Larbi Lbenay, Cité Djemaa - Préf. des Arrondissements de Ben M'sik - Casablanca - Tél.: 05 22 59 40 32

Lot n° :

EXP :

PPV :

81,00

81,00

Lot n° :

EXP :

PPV :

81,00

81,00

65,00

22,70

22,70

D^r.KHALIKANE Bouchaib

Médecine Générale

- Diabétologie
- Echographie
- Spécialiste en Médecine de Travail



الدكتور بوشعيب خليكان

الطب العام

- داء السكري
- الفحص بالصدى
- اختصاصي في طب الشغل

Casablanca, le 16/3/2021 في الدار البيضاء.

SADIK ABDELKAMAR

PS A

LABORATOIRE D'ANALYSES
EDIBALES ATLAS
30, hloc B étage 11, cité Djamaa, Sbata,
Téléphone / Fax : 0522 555 122

KHALIKANE Bouchaib
Médecine Générale
D.U. de Diabétologie (Paris13)
13, Rue Larbi Lbenay C D Casa
Tél : 0522 59 40 32

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATASSI

Téléphone: 0522-555-135

ICE: 000815216000020

IF: 40280745

Casablanca le 16 mars 2021

Madame SADEK ABDELKADER

FACTURE N°	650
------------	-----

Analyses :			
PSA totale -----	B	250	Total : B 250

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER		180,00 DH
---------------	--	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quatre vingt Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATASSI
30, boulevard (étage 1), Cité Yamaa, Sbata,
Casablanca Téléphone / Fax: 0522 555 135



مختبر التحاليل البيولوجية الطبية د. أطلسي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr.ATLASSI

Dr. Alaa ATLASSI
Spécialiste en biologie médicale
Ancien attaché à CHU Ibn Rochd

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

Dossier ouvert le : 16/03/21

Prélèvement effectué à 09:49

Edition du : 16/03/21

Madame SADEK ABDELKADER

Né (e) le : 01/01/1947

Docteur: **KHALIKANE BOUCHAIB**

Référence Dossier : 21C722

Compte rendu d'analyses _____ Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

MARQUEURS TUMORAUX

Normales

Antériorités

25/01/2020

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE (PSA TOTAL)

(Electrochimiluminescence-Cobas e411)

RESULTAT : **18,73** ng/ml

19,82

Age:

< 40 : < 1.4

40 - 50 : < 2.0

50 - 60 : < 3.1

60 - 70 : < 4.1

> 70 : < 4.4

URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 1/1