

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

- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 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° W21-622084

67947

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6846

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AWAM ABDELHADI

Date de naissance :

04/04/65

Adresse :

AE202021 JBN BATTOUTA TANGER

Tél. :

06 66 827409

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENCHERIF ELISUR
Médecine Générale
C/S Val Fleuri Tanger
Tanger Assilah
Tanger Santé

Date de consultation :

29/03/2021

Nom et prénom du malade :

AWAM Abdelhadi

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Tafelha

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 :

Tanger

Le :

29/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

MUPRAS

| 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 |
| 29/3/2024 | | C | G | INF: 161131 456 CSU VAL FLEUR Dr. BENCHERIF Abdellatif Médecin Généraliste |

[illegible]

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|----------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| CENTRE DE BIOLOGIE DE TANGER | 29/03/21 | | 600.00dh |
| Dr. Anasse ALASRI | | | |
| Spécialiste en Biologie Médicale | | | |
| Tel : 05 39 32 34 54 / Fax : 05 39 34 16 63 | | | |

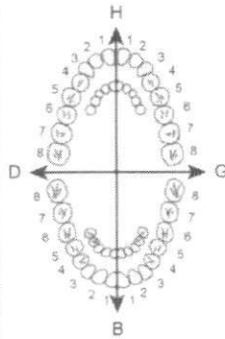
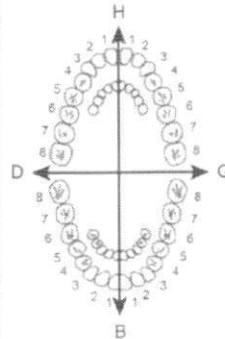
[illegible]

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 de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------|--|--|--|----------|----------|----------|----------|---|--|----------|----------|----------|----------|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | B | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

FIN
D'EXECUTION

DATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ausam Abdelhedi

Le 29/3/2021

ORDONNANCE

- test PCR

COVID 19.

Dr. BENSHEIKH Abdelhakim
Médecine Générale
C/S Val Fleury Targier



Centre De Biologie De Tanger

Dr. Anasse ALASRI

Spécialiste en Biologie Médicale

DIU d'Infertilité et PMA

(Toulouse - France)

- Hématologie - Immunologie
- Biochimie - Allergologie
- Microbiologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction



« Biocentre - بيوستر »

ouvert

24h / 24h - 7j / 7j

مركز التحليلات الطبية طنجة

الدكتور أنس العسري

إختصاصي في التحليلات الطبية

دبلوم الإنجاب الطبي

(تولوز - فرنسا)

- علم أمراض الدم و المناعة
- الكيمياء الحيوية - الحساسية
- علم أمراض التعفّنات و الفطريات
- علم الإخصاب

Honoraires

Tanger , le 02/04/2021

Dossier N°: 290321-057 du: 29/03/2021

Mr AWAM Abdelhadi

Médecin prescripteur :

| Analyses | Montant |
|--|---------|
| SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - RT-PCR | 600,000 |
| Total | 600,00 |

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : Six cent dirhams***

Centre de Biologie de Tanger
Dr. Anasse ALASRI
Spécialiste en Biologie Médicale
Tél: 05 39 34 16 63 / Fax: 05 39 34 16 63
148 E 16716358

Centre De Biologie De Tanger

Dr. Anasse ALASRI

Spécialiste en Biologie Médicale

DIU d'Infertilité et PMA

(Toulouse - France)

- Hématologie - Immunologie
- Biochimie - Allergologie
- Microbiologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction



« **Biocentre** - **بيوسنتر** »

ouvert

24h / 24h - 7j / 7j

مركز التحليلات الطبية طنجة

الدكتور أنس العسري

إختصاصي في التحليلات الطبية

دبلوم الإنجاب الطبي

(تولوز - فرنسا)

- علم أمراض الدم و المناعة
- الكيمياء الحيوية - الحساسية
- علم أمراض التعفّنات و الفطريات
- علم الإخصاب

Compte rendu d'analyses

Tanger le : 29/03/2021

Mr AWAM Abdelhadi

CIN ou N° de passeport: BE69911

Dossier N°: 290321-057

Prélèvement du: 29/03/2021 13:33

Date de naissance: 04/04/1965

Page : 1 / 1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - diagnostic direct par RT-PCR

(Extraction des acides nucléiques et PCR spécifique (RT-PCR en temps réel) pour le virus COVID-19 (SARS-CoV-2))

Résultat

: **Négatif**

English translation

Search for coronavirus SARS-CoV-2 (COVID 19) - by real-time PCR

(real time detection, sars cov2 R gene - BIOER)

Result

: **Negative**

Compte rendu validé Le 29/03/2021

CENTRE DE BIOLOGIE DE TANGER
DR ANASSE ALASRI
SPECIALISTE EN BIOLOGIE MEDICALE
Tél: 05 39 37 36 36 - Fax: 05 39 34 16 63