

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RETS

### 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

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

## Déclaration de Maladie

68603

<b>MUPRAS</b>		N° W19-454404
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		
6 AVR. 2021		
ACCUEIL - HAKAM		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 7838 Société : PAM		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>
Nom & Prénom : AMAROUACHE KHALID		
Date de naissance : 27/07/1967		
Adresse : 2 Rue GASCONE - 6 <sup>e</sup> ETG - APP 2 - QU DES HOPITAUX - CASABLANCA		
Tél. : 06 61 69 13 66 Total des frais engagés : 601,80 DHS		

Cadre réservé au Médecin

Dr. MAWFIK TAJA  
Chirurgien à la clinique  
107, Rue Mustapha El Maaoui  
Tél: 0522 48 78 77 - QASA

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/04/2021



## RELEVE 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
07/04/2021	CS		400.00 dh	INP : 090061787 Chèque André H El Maani Casablanca Signature

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du praticien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE STENDHAL</b> VAL FLEURI 37, Rue George Sand - Madrid CASA BLANCA Tél: 05 22 25 50 77/76 / 05 22 98 43 51	27/04/2022	8150	201,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**CLINIQUE HAMDANI**  
**DERB GHALLEF**  
**Clinique Multidisciplinaire**



مصحة حمداني  
درب غلف  
مصحة متعددة الاختصاصات

Casablanca, le 07/04/2021

**ORDONNANCE**

Nom : AMAROUCH Prénom : ALI

EC BLU

LABORATOIRE STENDHAL  
37, Rue George Sand - Casablanca  
Tél: 05 22 25 59 77/05 22 23 81 55  
Fax: 05 22 23 81 55





REÇU N° 09/20

1125

SERVICE CONSULTATION

Nom et Prénom :

AMAROUCHÉ Ali

Arrêtée à la somme de :

~~Clinique HAMDANI  
Angle Rue Batinia et Rue 93  
Quartier la Famille Française  
Derb Ghalef Maârif - Casablanca  
Réception et RDV~~

Visa Caisse :

~~07/04/2001~~

Angle Rue Batinia et Rue 93, Quartier de la Famille française Derb Ghalef CASABLANCA

Tél. : 05 22 92 28 28 (L.G) - Fax : 05 22 23 81 55 - E-mail : clinique.hamjani@yahoo.com

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES STENDHAL

37, Rue GEORGE SAND (RDC) VAL FLEURI. CASABLANCA . Tél. : 0522 25 59 77 / 76.

0522984351

PATENTE N: 35803767 - CNSS : 6644109 . INPE: 093001329

IGR: 42200812 - ICE: 001714856000092

MIYA CHRAIBI

Pharmacien Biologiste

Casablanca le 7 avril 2021

Monsieur AMAROUCHE ALI

MUPRA

FACTURE N°	708
------------	-----

Analyses :	.....		
Ex.Cytobactério des urines+Antibiogramme -----	B	150	Total : B 150
TOTAL DOSSIER		201,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Un Dirhams

LABORATOIRE STENDHAL  
VAL FLEURI  
37, Rue George Sand - Madrif  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 25 59 77/76 - 05 22 98 43 51

**Myia CHRAIBI**

Pharmacien Biologiste  
Diplômée de l'Université de Montpellier  
Ancienne Interne au CHU de Montpellier

**Dossier ouvert le : 07/04/21****Prélèvement effectué à 10:12****Edition du : 09/04/21**

DES DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGUE - IMMUNOLOGIE  
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Monsieur AMAROUCHE ALI**

Docteur HAMID MAWFIK  
Réf. : 21D122

Page : 1/1

**Compte Rendu d'Analyses****EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)****EXAMEN MACROSCOPIQUE**

ASPECT	:	Clair.
PH URINAIRE	:	6,0
GLUCOSE	:	Négatif.
PROTEINES	:	Négatif.
LEUCOCYTES	:	Négatif.
SANG	:	Négatif.
CORPS CETONIQUES	:	Négatif.
NITRITES	:	Négatif.
BILIRUBINE	:	Négatif.
UROBILINOGENE	:	Négatif.

x : Faiblement positif  
xx : Moyennement positif  
xxx : Fortement positif

**EXAMEN DIRECT A L'ETAT FRAIS**

HEMATIES	:	4 000	/ml	N : Inf. à 5.10 <sup>3</sup>
LEUCOCYTES	:	5 000	/ml	N : Inf. à 10 <sup>4</sup>
CELLULES EPITHELIALES	:	Rares.		
CELLULES RONDES	:	Absence.		
CYLINDRES	:	Absence.		
CRISTAUX	:	Absence.		
GERMES	:	Pas vu.		
LEVURES	:	Pas vu.		
PARASITES	:	Pas vu.		

**EXAMEN APRES CULTURE SUR MILIEUX SPECIFIQUES****CULTURE STERILE.**