

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## 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.

## Education :

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

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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4916**Société : **Anadeus** Actif Pensionné(e) Autre :

Nom &amp; Prénom :

**MAAK BOUR****Nostafa**

Date de naissance :

**4/1/59**

Adresse :

**104, 150 YACOUB EL Mansour**Tél. : **0661417304**Total des frais engagés : **516,40** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur FAIK Malika**  
~~Médecine Générale~~  
Hay Hassani Av. Afghanistan N° 99  
Casablanca - Tél. : 05 22 20 96 42

Date de consultation :

**06-04-2021**

Nom et prénom du malade :

**BELKATI****Rouissat**

Age:

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

**D'Alzheim**

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 : **CASA**Le : **28 AVR 2021**Signature de l'adhérent(e) : 


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

Le : **28 AVR 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
06/04/2011	C		130	<p style="text-align: center;">   <b>Dr. Faiq Malika</b>  <b>Médecine Générale</b>  <b>Hassani A. - Asblanca - Tél.: 05 22 90 00</b>  <b>Afghanistane N° 99</b> </p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme BENYOUNES Sihem PHARMACE YACOUB EL MANSOUR 63 - 65 Bd Yacoub El Mansour CP: 20226 Casablanca	07/04/2021	207.43

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. M. Béchir Roudani - CASA Tél: 0522 35 61 MAARIF *	06 AVR. 2021	B100+PC	159,00 Dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

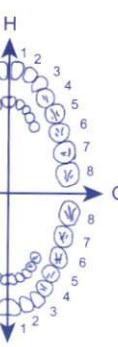
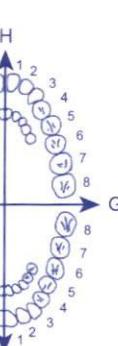
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F ROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	<table border="1" data-bbox="1585 905 1820 1053"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>35533411</td></tr> <tr> <td>G</td><td>11433553</td><td></td></tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	35533411	G	11433553		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	35533411														
G	11433553															
		(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

**Docteur FAIK Malika**

MEDECINE GENERALE

Lauréat de la Faculté de Médecine

Centre Hospitalier Universitaire Avicenne - RABAT

99, Avenue Afghanistan - Hy Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.96.42



Casablanca, le 07.4.2023

**الدكتور فايق مليكة**

خريج كلية الطب

مركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا - الرباط

99, شارع أفغانستان الحي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.90.96.42

LOT 201455  
EXP 10/2023  
PPV 28.00DH

نوع BELKATE كوكايين

LOT 201455  
EXP 10/2023  
PPV 28.00DH

28,00 × 3

g fléchage week



3 mois sei

44,70

28,70

D'anniversaire 60

44,70

et ch week & 3 celois

207,40

Mme BENNAIS Zineb  
PHARMACIE YACOUB EL MANSOUR  
83-65 Bd Yacoub El Mansour  
Tél.: 05.22.25.52.04 - Casablanca



78,70

# ORDONNANCE

Docteur FAIK Malika  
Médecine Générale  
Av. Hassanii N° 99  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 96 42

Le: 06-4-21

N° 111 BELKATI Kamilia

q Refusée

Hb grefcée

Docteur ~~FAIK~~ Malika  
Médecine Générale  
Av. Hassanii N° 99  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 96 42

مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 06-04-2021

Mme BELKATI Karima

FACTURE N° A210400124

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet échantillon sanguin	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 159.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
cent cinquante-neuf dirhams



مختبر التحاليل الطبية لات المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI  
Pharmacien Biogiste  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 06-04-2021 Mme BELKATI Karima  
Code : 16050303 Référence : A210400124  
Du : 06-04-2021 Prescripteur :

	Normes	Antériorités												
<b>BIOCHIMIE SANGUINE</b>														
Hémoglobine glyquée (HbA1c) (Technique HPLC)	7.5 % (<6.5)	05-02-2021 10.0												
Commentaire	Tracé électrophorétique de l'hémoglobine normal.													
	<table border="1"><caption>Data from HbA1c graph</caption><thead><tr><th>Date</th><th>HbA1c (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>11-05-16</td><td>6.90</td></tr><tr><td>21-10-16</td><td>6.80</td></tr><tr><td>05-01-21</td><td>12.40</td></tr><tr><td>05-02-21</td><td>10.00</td></tr><tr><td>06-04-21</td><td>7.50</td></tr></tbody></table>	Date	HbA1c (%)	11-05-16	6.90	21-10-16	6.80	05-01-21	12.40	05-02-21	10.00	06-04-21	7.50	
Date	HbA1c (%)													
11-05-16	6.90													
21-10-16	6.80													
05-01-21	12.40													
05-02-21	10.00													
06-04-21	7.50													

