

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

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-628904

71306

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5855 Société : RM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : CHOUKAILI M. Affadine

Date de naissance : 16/07/53

Adresse :

Tél. : 06 61 60 70 66 Total des frais engagés : 650 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHTISIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Moulin
et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca
Tél. : 05 22 25 84 70

Date de consultation : 24/04/2021

Nom et prénom du malade : Nue Salma Choukaili Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : sel. ...

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

VOLET ADHÉRENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
24.04.21	C2	5	650,00	INP : 91111997

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/04/21	B434118	650,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

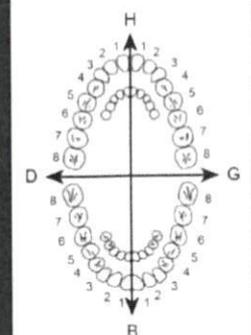
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

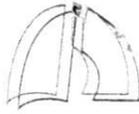
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Leïla MEJDI

Spécialiste des maladies du Poumon
Diplômée de l'Université «Caen» France
Maladies Respiratoires - Asthme
Tuberculose - Allergies Respiratoires
Explorations Fonctionnelles Respiratoires
Branchoscopie - Radiographie



الدكتورة ليلى مجدي

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي ،
خريج الكلية الطبية (كان) بفرنسا
أمراض الرئة - الضيقة - الحساسية
السل - فحص الوظيفة التنفسية
النظير القضي - الفحص بالأشعة

Casablanca le : 24.04.2021

Dr. Leïla MEJDI
PNEUMOPHYSIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er étage - Ap. N° 1 - Casablanca
Tel. : 05 22 25 64 70

Dr. Salma CHOUKALI

PCR par prélèvement
naso pharyngé
(recherche d'ARN Sars-Cov2)

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHYSIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er étage - Ap. N° 1 - Casablanca
Tel. : 05 22 25 64 70



عمارة الزرقاء - 117، زنقة ابن منير وزنقة دوفيرن
الطابق الأول - رقم : 1 - المعاريف - الهاتف : 05 22 25 64 70 - الدار البيضاء
Résidence ZARKA - 117, Angle Rue Ibnou Mounir et Rue d'Auvergne
1er étage - Ap. N° 1 - Maârif - Tél.: 05 22 25 64 70 - Casablanca



FACTURE N° 2104273164
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 01-05-2021

INPE : 093002574

Mme Salma CHOUKAILI

Demande N° 2104273164
Date d'examen : 27/04/2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PNAS	Prélèvement Nasopharyngé	E20	E
	Recherche de coronavirus covid-19 par PCR	B434.48	B

Total des B : 434.48

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **650.00 DH** *
six cent cinquante dirhams





Dossier N°: **2104273164**
Résultats de : **Mme Salma CHOUKAILI**
Né(e) le : 20/03/1999 - 22 ans
N° CIN : JK9290698

Date du prélèvement : 27-04-2021 15:24. ZK
Edition du : 01-05-2021 à 13:05

Dr LEILA MEJDI

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu annule et remplace le rapport du 28/04/2021 >

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche du coronavirus SARS COV -2 (Covid-19) par RT-PCR :

Nature de prélèvement: Nasopharyngé
CNIE: JK9290698
Résultats: Recherche NEGATIVE : Absence de l'ARN
SARS-Cov2

NB : Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter aux données cliniques et radiologiques.

Validation biologique par : Le Dr M. **BEZZARI** Dr K. **OUAZZANI** Le Dr M. **JENANE**



Dossier n° 2104273164 - Mme Salma CHOUKAILI

1 / 1

