

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 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

Déclaration de Maladie

N° W21-607862

72561

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1251	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAATOUQUI			
Date de naissance : 18 - M - 1985			
Adresse : Les Mangouï, Bd Dammam, n°8, 1078			
Tél. : 06 61 29 36 18 Total des frais engagés : 360,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : /			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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.			

MUPRAS
ACCUEIL
H. HAKANI

M 31 MAI 2021

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 : **72561** **Le :** **03/10/2021**
Signature de l'adhérent(e) : **I. Hakani**

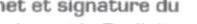
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
.....	INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	
.....	
.....	

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
	28/04/20	15000	3615.96

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 HONORAIRES

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

Important :

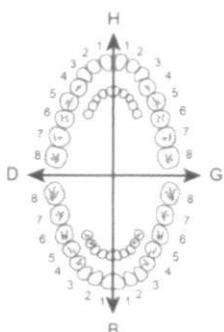
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AJIAL أجيال



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 27/04/2021

نـاـتـرـنـيـزـوـلـاـجـيـا

- + SÉRUM ANTICORPS A PROTEINE (AAA).
- Passage de l'anticorps maternel dans les sujets le deuxième jour de la naissance

Dr Kenza BOUAYED
Professeur de Pédiatrie
Rhumatologie et Médecine Internat
Hôpital Mère-Enfant A. HAROUCHI
Casablanca

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
•3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74 Fax : 05.22.20.35.15
Patente : 36332437 I.F. : 40288423 CNSS : 8036726
N° ICE : 0017 10887 0000 70 Code INPE: 093062362



FACTURE No : 160247

Casablanca, le : 28/04/2021

Analyses effectuées le .. : 28/04/21 à 10h22
Sur prescription du : Dr BOUAYED Kenza

Identité Patient : Enf. MAATOUQUI JOULIA
Code Patient : 331823

BILAN :

1 SAA PROTEINE SERUM AMYLOIDE A HN 250

TOTAL B : 0

TOTAL HN : 0

250

MONTANT : 360,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 360,00 DH

Dr Malika BENKIRANE
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux Casablanca
Tel: 0522-201135 - 0522-276-03-39

LE LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH

مركز المستشفيات للتحليلات الطبية

Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN

Pharmacien Biogiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 28/04/21 à 10h22

Edité le : 27/05/21 à 10h05

Enf. MAATOUQUI JOULIA

Patient 331823 Né(e) le 24/10/2019

Dr. BOUAYED Kenza

Page : 1 / 1

Prélevé par le Laboratoire

BIOCHIMIE

NORMES

ANTECEDENTS

PROTEINE SERUM AMYLOÏDE A

Merci de voir le compte-rendu ci-joint.

Dr BIOLOGISTE

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »
~~3, Rue du Colonel Gros - Casablanca~~
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
④ Fax: 05 22 20 35 15

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7

P

stationnement
assuré

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS , Quartier des Hôpitaux - 20 360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma



Biogiste Responsable : Sylvie Cado

Biologistes Médicaux

H. Belaouni	A. Ganon
L. Verdurme	S. Haim-Boukobza
J-M. Costa	P. Kleinfinger
M-M. Coude	I. Lacroix
Y. Pepino	L. Lohmann
S. Defasque	S. Mehlaï Sedkaoui
F. Flach	B. Roquebert
S. Serero	E. Lecorche

A. Valeri
S. Samaan
S. Schmit
S. Trombert
D. Trost (Biogiste Généticien)
M. Valduga
I. Lanois

G / w 994-101 / s 994-101

MAATOUQUI**JOUlia**

Né(e) le 24.10.2019

Sexe : F

Dossier n° : 21T0780751

CENTRE DE BIOLOGIE DES HOPITAUX
DR MALIKA BENKIRAN
3 RUE DU COL GROS QUARTIER HOPITAUX
20000 CASABLANCA MAARIF
MAROC

Transmis par :	CENTRE DE BIOLOGIE DES HOPITAUX
Vos références :	INMA1129668
Enregistré le :	03.05.2021
Ex envoyé(s) au(x) :	Laboratoire
	13230
	Edité le :
	05.05.2021

• SERUM AMYLOÏDE A (SAA) (Néphélémétrie)

Prélèvement : 28.04.2021 Sérum 10h 00

<5 mg/l

N : <7

(12.04.21 : 457)

Souad Mehlaï Sedkaoui (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet

1/1

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre Service de la Relation Client.

SELAFA CERBA - 7/11 rue de l'Équerre - Parc d'activités "Les Béthunes" - 95310 Saint Ouen l'Aumône - France - ENREGISTREMENT N°95.9 - Tel : 01 34 40 20 20 - FAX : 01 34 40 21 29
SRC@lab-cerba.com - www.lab-cerba.com