

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-632784

38343



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A2610

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENHAMZA Samy Amine

Date de naissance : 26/03/1986

Adresse : Marhouna

Tél. : 0661755076

Total des frais : 141.541,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sidellah Ben M'hamed Chafy
Médecin généraliste
N° 28, 1er étage, Av. Med Zaytouni
Hôpital Nasser El Moudawine

Date de consultation : 09/07/2021

Nom et prénom du malade : BENHAMZA SAMY AMINE

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Véritable + gr. tuto

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

Le : 18/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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 honoraires
11/07/2021	1	1500 Dhs		<p style="text-align: right;">INPE - 10/07/2021</p> <p style="text-align: right;">N°. 28, Tel: 0658 43 38 21</p> <p style="text-align: right;">Medecin Generaliste</p> <p style="text-align: right;">Dr. Sidi El Fikri M.D. Chir</p> <p style="text-align: right;">Medecin Generaliste</p> <p style="text-align: right;">Dr. Sidi El Fikri M.D. Chir</p>

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Banquier ou du Facteur	Date	Montant de la Facture
 Signature: SAFIA HAMID Banque du Maroc	01/7/2021	105,7

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Caractéristique et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <i>Verstak</i>	01.07.2011	B250	293,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
-----------------	-------------------	---------------------	-------------	----------------------------

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

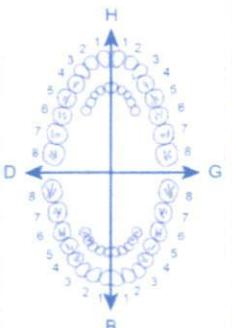
FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

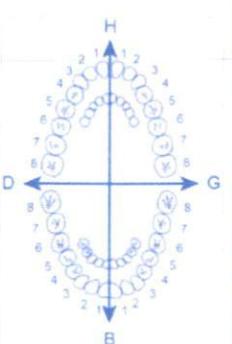
DATE DE
L'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	21433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté
de Médecine & de Pharmacie de Rabat

Diplôme Universitaire

- D'Echographie Générale
- De diététique Médical (Obesité)
- De diabétologie
- Université de Montpellier (France)

الفحص بالصدى
الحمية الطبية (السمنة)
داء السكري
من جامعة مونبولي (فرنسا)

Nom: / *Stéphane*
Prénom: / *Stéphane*
Poids:

Age: Ans

+1,8 = Director of

34, 40 met 6.1.88

$$\text{Ansatz: } \vec{r} = \vec{r}_0 + \vec{v}_0 t + \frac{1}{2} \vec{a}_0 t^2$$

CEP
Chamming
ville 12
sblame
traliste
y C

71

entretenir Symphonie à l'ancienne de l'orchestre philharmonique de Berlin, sous la direction de Claudio Abbado, à l'Opéra Garnier, à Paris, le 15 mai 1987.

medication est indiqué dans le tableau ci-dessous.

71,30

Tél : 06 61 16 17 69

رقم 28 الطابق الأول شارع محمد الزرقطوني حي النهضة - تمارا - الهاتف : 05 37 60 79 64
N° 28 1^{er} étage Av.Med Zarktouni Hay Nahda - Témara - Tél : 05 37 60 79 64
GSM : 06 68 43 38 21 ICE : 001613243000095



RÉSULTAT ÉLECTRONIQUE

Dossier enregistré le : 01-07-2021

Prélèvement du 01-07-2021 à 13:25

Code patient : 1702230011



Mr Samy-Amine BENHAMZA

Né(e) le : 26-03-1986 (35 ans)

Prescripteur : Dr SAMIRA HARMOUCHI

Dossier N° : 2107010092



Prélèvement interne

HEMOSTASE

Contrôle de Qualité Quotidien (S.H.D. - Marburg Germany)

22-12-2020

D-Dimères

(Dosage immunologique / SD BIOSENSOR F200)

138.00 ng/mL

0.14 µg/mL

<500.00

<0.50

25.00

0.03

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK
Laboratoire d'analyses biologiques médicalesDocteur Imad EL YAAGOUBI
Spécialiste en analyses de biologie médicale
N°324, Av Dr Abdelkrim El Khatib, Al Wifak, Témara
INPE: 10306172 - Tél: 0537 40 30 30

Page 1 / 1

المجمع الطبي الوفاق (الطابق السادس)، شارع الدكتور عبد الكريم الخطيب، حي الوفاق، تمارا
Complexe Médical Al Wifak (RDC), Avenue Docteur Abdelkrim El Khatib, Quartier Al Wifak, Témara
0537 40-30-30 • 0537 40-30-36 • contact@cbw.ma • www.cbw.ma

INPE-Etablissement



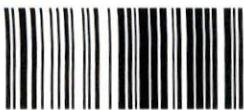
CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 210700064

TEMARA le 01-07-2021

Mr Samy-Amine BENHAMZA

N° de dossier : 2107010092

Date de l'examen : 01-07-2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	PRELEVEMENT SANGUIN	-	HN
0235	D-DIMERES	B200	B

Total des B¹ : 200

TOTAL DOSSIER : 293MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : : deux cent quatre-vingt-treize dirhams

Mode de paiement effectué : Carte bancaire

le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effectué.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Adbelkarim El Khateb
Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 00179814100051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20