

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

générales :

Le réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. Validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

Entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, interventions 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

logie 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° P19- 0038857 *81503*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **13.197** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **FATAH YASSINE**

Date de naissance : **24-04-1995**

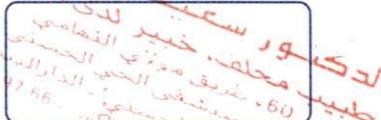
Adresse : **15 Rue Ibal bouyabou Hay**

SALAM 600

Tél. : **0662 776783** Total des frais engagés : **113 0,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **25/08/2021**

Nom et prénom du malade : **YASSINE FATAH** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **CAT MCA**

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 : Le : / /

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 Actes
17/08/2021	C		20000	دكتور سعيد العروي طبيب مسالحة، عيادة دكتور سعيد العروي العنوان: 60 شارع سعيد العروي، الدار البيضاء الهاتف: 0522 48 43 43 fax: 0522 48 43 43
17/08/2021	C			17/08/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hay El Matar	05.08.2021	130,80
Pharmacie Hay El Matar	05.08.2021	130,80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MORIACO D'ANALYSES MÉDICALES 46 BIS, RUE DES HÔPITAUX - QUARTIER DES HÔPITAUX - CASABLANCA TÉL: 05 22 48 43 43 - FAX: 05 22 48 43 43	05.08.2021	13:162	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que les factures des analyses.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	Détermination du coefficient masticatoire			
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
Coefficent des travaux				
Montants des soins				
Date du devis				
Date de l'exécution				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION				

Docteur Saïd GZOUL

الدكتور سعيد الخزولي

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

طیب محلف

المحاكم الجنائية

Casablanca, le :

05.08.2023.

الدار البيضا، في

Pcr (covid 19)



60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: - E-mail : drgzs@gmail.com



LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca
Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 097164487
IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 19-08-2021

Facture N° : 210007699

Date d'analyse : 05/08/2021

Nom et Prénom : Mr Yassine FATAH

Récapitulatif des analyses

C/N	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte DIAGNOSTIC SARS-COV-2 (COVID19) PAR TECHNIQUE RT- PCR	B17 B745	B B

Total des B : 762

Montant total de la facture : 500.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams .





Date du prélèvement : 05/08/2021 à 20:04
Code patient : 210805-0267
Né(e) le : 24/04/1995 (26 ans)



Mr Yassine FATAH
Dossier N° : 210805-0267
Prescripteur :

BIOLOGIE MOLECULAIRE

DIAGNOSTIC SARS-COV-2 (COVID19) PAR TECHNIQUE RT-PCR

Nature du prélèvement naso-pharyngé

Résultat Résultat POSITIF: ARN viral SARS COV-2 détecté
(SaCycler 96 (RT-PCR), Kit Sacace Real Time PCR kit for detection of SARS-CoV-2 (COVID-19))

CT (Cycle Threshold) 21,25
(Géne RdRp)

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-Cov 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Validé biologiquement par : Dr. Noureddine RACHID



📍 : 46 Bis Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux - Casablanca 📩 : laboratoiremorizgo@gmail.com
📞 : 05 22 48 43 42 📞 : 05 22 48 43 43 / 05 22 48 43 44 🌐 : www.laboratoiremorizgo.com

