

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.

Pathologie 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 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



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

82727

Déclaration de Maladie : N° P19-0010173

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7580

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSAHIBI Hassan

Date de naissance : 01/11/1961

Adresse : N°20 Bloc 3 HAY ALIHAM ALJAHADIA Ocheira

Tél. : 0695560949

Total des frais engagés : 500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelaziz SAHIBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
N° 10 Av. Mokhtar Soussi Imm. Hogounia
Inezgane Tél. : 05 28 33 33 33
11 AOÛT 2021

Date de consultation : 11 AOÛT 2021

Nom et prénom du malade : ESSAHIBI Hassan

Age : 59

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome fébrile sans cause

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0010173

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7580

Nom de l'adhérent(e) : ESSAHIBI Hassan

Total des frais engagés : 500,00 dh

Date de dépôt :

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
11 AOUT 2021	Carie		Palail	

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
LABORATOIRE SAADA Analyses Biologiques Médicales N° 109 Av. Hassan I - INEZGANE Tél.: 05 28 33 40 70 / Fax : 05 28 33 84 09	11/08/2021	B 455 + P.V.T.	500,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelaziz Sahibi

Diplômes Universitaires en :
Diabétologie - Diététique Médicale
Echographie
de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

الدكتور عبد العزيز صحيبي

دبلومات جامعية في :

داء السكري - التغذية الطبية

الإيكوغرافيا

خريج جامعة منبولى 1 - فرنسا

الطب العام



INEZGANE, Le : 11/08/2021

INPE : 0411 22 797

Bilan

Nom : ESSAHIBI HASSAN

Test Covid 19: PCR

LABORATOIRE SAADA
Analyses Biologiques Médicales
N° 109 Av. Hassan I - INEZGANE
Tél.: 05 28 83 40 79 / Fax : 05 28 33 84 09

Docteur Abdelaziz SAHIBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
N° 10 Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33



N° 109 Av Hassan I (Ex Rue Essaada)
les Amicales, CP : 80350 Inezgane -
Tél : 05 28 83 40 79

LABORATOIRE SAADA D'ANALYSES
MEDICALES

مختبر السعادة للتحاليل الطبية

Facture

N° Facture : 2021/0153

Date : 11/08/2021

Inezgane , le 11/08/2021

Mr ESSAHIBI Hassan

Désignation Acte	
CV	SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - RT-PCR

Total en DH : 500

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cent dirhams***

LABORATOIRE SAADA
Analyses Biologiques Médicales
N° 109 Av Hassan I - INEZGANE
Tél: 05 28 83 40 79 Fax: 05 28 33 84 09



مختبر السعادة للتحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SAADA

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Virologie médicale
Parasitologie médicale
Mycologie médicale

Hématologie
Immunologie
Auto-immunité
Epreuves fonctionnelles
Biologie de la procréation



INP: 043001569



الدكتور أحمد إد موسى
طبيب إختصاصي في التحليلات الطبية

Docteur AHMED IDMOUSSA
Médecin Spécialiste en Analyses Biologiques Médicales

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
DSM en Analyses Biologiques Médicales
Diplômé des Facultés de Médecine Paris V et VI en :
Diabétologie, Mycologie Médicale, Parasitologie Médicale
Immunologie et Thérapies Cellulaires et Géniques
Biologie et Médecine de la Reproduction
Assistante Médicale à la Procréation

Résultats du bilan biologique

COMPTE RENDU D'ANALYSES

ESSAHIBI Hassan

CIN/ Passeport: JB12270

Dossier N°: 110821/240

Prélèvement du: 11/08/2021 14:20

Inezgane le : 11/08/2021



Page : 1 / 1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - diagnostic direct par RT-PCR

Extraction des acides nucléiques et PCR spécifique (RT-PCR en temps réel) pour le virus COVID-19 (SARS-CoV-2)

RESULTAT ANALYSE : **NEGATIF**

PRELEVEMENT
NASOPHARYNGEE

Bilan validé Biologiquement Le 11/08/2021



Dr. Ahmed IDMOUSSA
Médecin Biologiste



Dr. AHMED IDMOUSSA
Médecin Biologiste



رقم 109 . شارع الحسن الأول حي الموظفين إنزكان - N° 109. Av Hassan I. Les amicales CP : 80350 Inezgane

Tél : 05 28 83 40 79 - fax : 05 28 33 84 09 - Email : labosaada.i@gmail.com