

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-634064

8 368 3

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1640 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : EL HASSOUABI ABDELKRIM
 Date de naissance : 30-06-1953
 Adresse : RES ISMAILIA (B) N° 13
 PLACE HASSAN II Y-W - MEKNES -
 Tél : 06 64 26 31 00 Total des frais engagés : 294,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nisrine ABOUBAKR
Médecin Lt-Colonel
Service d'Accueil des Urgences
Hôpital Militaire Moulay Ismail - Meknès
INFE : 021075791

Date de consultation : 27/08/2021
 Nom et prénom du malade : EL HASSOUABI ABDELKRIM Age : 66 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : COVID 19
 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 : MEKNES Le : 27/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-634064

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 : 1640
 Nom de l'adhérent(e) : EL HASSOUABI
 Total des frais engagés : 294,00 DH
 Date de dépôt : 27-08-2021

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

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
				INP : Dr. Nisrine ABOUBAKR Médecin (Colonel) Service d'Accueil des Urgences Hôpital Militaire Moulay Ismail - Meknes INPE : 021075791

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
27/8/11	11	27/8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
27/8/11	11		27/8

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

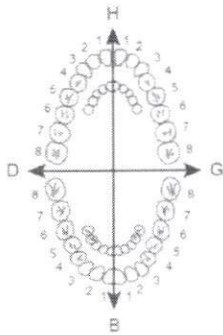
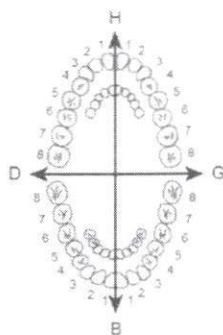
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 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 															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMÉES ROYALES
HOPITAL MILITAIRE MOULAY ISMAIL

QUITTANCE

N° 257185

Reçu de M

Abdelkrim ELHASSOUB

La somme de :

Deux cent dix neuf DH

vig				
			219,00	
			219,00	

Meknès, le 27 8 21.

Le régisseur de recettes

Service :

**ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMÉES ROYALES
HOPITAL MILITAIRE
MOULAY ISMAIL
MEKNES**

Prénom : Grade : Mle :

Nom : Corps : Degré de parenté :

EXAMEN DEMANDE	REPENSE DU SPECIALISTE
<p>CRS</p> <p>26/08/2021</p> <p>A Meknès, le :/...../20.....</p> <p>Le médecin</p> <p>Dr. Nisrine ABOUBAKR Médecin Lt-Colonel Service d'Accueil des Urgences Hôpital Militaire Moulay Ismail - Meknès Tél : 021075791</p>	<p>A Meknès, le :/...../20.....</p> <p>Le médecin Spécialiste</p>

Service :

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMÉES ROYALES
HOPITAL MILITAIRE
MOULAY ISMAIL
MEKNES

Prénom : ABDELKRIM Grade : Mle :
Nom : EL HASSOUABI Corps : Degré de parenté :

EXAMEN DEMANDE	REPENSE DU SPECIALISTE
<p>NFS</p> <p>A Meknès, le : <u>26/08/2021</u> Le médecin</p> <p>Dr. ABOUBAKR Service d'Accueil des Urgences Hôpital Militaire Moulay Ismail - Meknès INPE : 021073791</p>	<p>A Meknès, le :/...../20..... Le médecin Spécialiste</p>



ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
HOPITAL MILITAIRE MY ISMAIL-MEKNES
POLE LABORATOIRES / HYGIENE

Service d'Hématologie

26/08/2021 12:48:45

N°. échant: 30

Serv: URGENCES

ID patient: 26082130

Nom: EL HASSOUABI ABDELKRIM

Âge:

Sexe:

Masc.

Médec.:

WBC 12.40 [$10^3/uL$]

RBC 4.79 [$10^6/uL$]

HGB 14.6 [g/dL]

HCT 41.7 [%]

MCV 87.1 [fL]

MCH 30.5 [pg]

MCHC 35.0 [g/dL]

PLT 298 [$10^3/uL$]

RDW-SD 41.1 [fL]

RDW-CV 12.6 [%]

PDW 15.5 [fL]

MPV 12.0 [fL]

P-LCR 40.6 [%]

PCT 0.36 + [%]

NEUT 10.54 + [$10^3/uL$] 85.0 + [%]

LYMPH 1.08 [$10^3/uL$] 8.7 - [%]

MONO 0.76 + [$10^3/uL$] 6.1 [%]

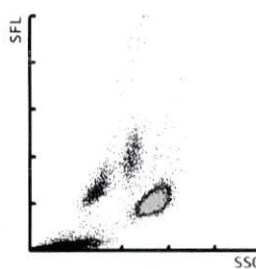
EO 0.00 [$10^3/uL$] 0.0 [%]

BASO 0.02 [$10^3/uL$] 0.2 [%]

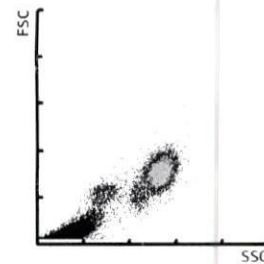
IG 0.05 [$10^3/uL$] 0.4 [%]

Negative

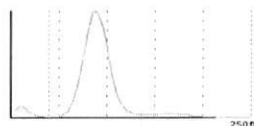
WDF



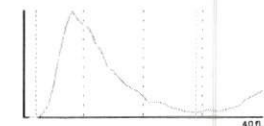
WDF-CBC



RBC



PLT



WBC Message IP

RBC Message IP

PLT Message IP

Pharmacien Colonel
Mohammed ER-RAMI
Spécialiste en Biologie Médicale
Professeur en Parasitologie
Chef du Service de Parasitologie
H.M.M.I - Meknès

Validé

Nom : ELHOUSOUABI, ABDELKRIM

Sexe : Inconnu

ID patient : 2781/21

Né(e) le :

ID échantillon : 260821G08

Date/heure prélèvement :

Service :

Médecin : inc

Dosage	Résultat	Unités	Annotations	Limites	Terminé le (date) Terminé à (heure)
c-CRP32	105.41	mg/L	HIGH	0.00 - 5.00	26.08.2021 12:38

Fin du rapport échantillon