

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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° M20- 0003988

84737

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10072 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMMI ABDELAHIM

Date de naissance : 1952

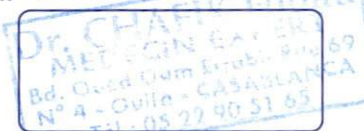
Adresse : lot chahoua Rue 3 n° 23 oulfa

Casa Blanca

Tél. : 06 88 78 12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/08/2011

Nom et prénom du malade : HAMMI Chahoua Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Aff. fute - Respiratoire + 137hème

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) :

Signature

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
02/08/21			1500dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية المتحدة Pharmacie AL MOHAJIDA Rue 26 Lot Sidi Abderrahmane Casablanca	04/08/21	32120dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DR J.L. KHALLOUK Medecin Biologiste 349, Bd Oued Daoua 1er Etage Lot Ch Quila Casablanca	02/08/21	B600 + r	5000dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 d

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

Cachet du Médecin

Date :

09/10/2021

Ordonnance

HAMMI chair aa

6900 x2

- Nazax Neo M2

92,50

sp y & by

uniprux Neo

36,60

sp j

- Antibiose 2y

56,30

3cp j

- D-cine

Temp 1 G

15,80

- Solymex

321/0 sp & 3y

LOT : 6283
UT. AV : 01-23
P.P.V : 60 DH 00

LOT : 6283
UT. AV : 01-23
P.P.V : 60 DH 00

Ciprofloxacin
LOT: M0439
PER: 11/2022
PPV: 92.50 DH

PHARMA
LOT : 9417
UT. AV : 05-24
PPV : 36DH60

PPV: 56,30 DH
LOT: 2111D
EXP: 01/2023

15,80
PPV: 30 DH 0
PER: 09/23
LOT: 32490

Cachet du Médecin

MEDECIN EXPERT
Dr. CHAFIK Fouad
Bd Oued Jum Errabi
Rue 63 N 4 Oulfa
Tel: 0522 90 51 65

Date :

02 / 08 / 21
HOMI CHANBA

Ordonnance

LABORATOIRE CHAFIK
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
Bd Oued Dahrat - Etage, Lot Chaïba
Rue 63 N 4 Oulfa - Casablanca
Tel: 0522 90 51 65

faire P.C.R - COVID-19

BORAT
ANALYSE
Dr. J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
Bd Oued Dahrat - Etage, Lot Chaïba
Rue 63 N 4 Oulfa - Casablanca
Tel: 0522 90 51 65

MEDECIN EXPERT
Dr. CHAFIK Fouad
Bd Oued Jum Errabi
Rue 63 N 4 Oulfa
Tel: 0522 90 51 65

LABORATOIRE CHAHEDIA D'ANALYSES MEDICALES

Dr J.L. KHALLOUK/ Médecin Biologiste

349, Bd Oued Daoura Lot CHAHEDIA Oulfa CASABLANCA- TEL 0522933344, Mail: labochahdia@gmail.com
INPE: 093062149 / ICE: 001718112000062 / IF : 18800233

Casablanca le 2 août 2021

Mademoiselle HAMMI CHAIMAA

FACTURE N°	2527
Analyses :	
SARS-COV2 par PCR -----	B 600 Total : B 600
Prélèvements :	
Sang-----	Pc 1,5
TOTAL DOSSIER	
500,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cinq Cents Dirhams

LABORATOIRE CHAHEDIA
Dr. J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
349, Bd Oued Daoura
Lot CHAHEDIA Oulfa
CASABLANCA



Laboratoire **Chahdia** d'Analyses Médicales مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

LABORATOIRE CHAHDIA
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. J.L.KHALLOUK
Médecin Biologiste

349, Bd. Oued Daoura 1er Etage, Lot, Chahdia
Oulfa, Casablanca. Tél. 05 22 93 33 44

Dossier ouvert le : 02/08/21

Prélèvement effectué à 10:07

Edition du : 15/09/21

Mademoiselle HAMMI CHAIMAA

Date de naissance : 23/06/2001

Réf. : 21H46

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS-CoV2(COVID 19) par RT-PCR

Nature de prélèvement : Ecouvillon Naso-Pharyngé
Résultat : SARS-COV2 POSITIF (POSITIVE).

La sensibilité des tests RT-PCR utilisés pour le SARS-COV2 varie selon le type du prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un Résultat Négatif doit être interprété avec prudence. En présence de symptômes évocateurs une infection à COVID-19 ne peut être exclue et un prélèvement de contrôle est souhaitable.

MOLECULAR BIOLOGY

REAL TIME PCR SARS-COV2 (RT-PCR COVID 19)

Nature of sample : Nasopharyngeal swab
Result : SARS-COV2 POSITIF (POSITIVE).

The sensitivity of the RT-PCR tests used for SARS-COV2 varies depending on the type of sample and the period in which it is taken during the illness. A negative result should be interpreted with caution.. In the presence of suggestive symptoms, a COVID-19 infection cannot be excluded and control is desirable.