

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

liologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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° M21- 064996

87-194

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3649 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite anticipée

Nom & Prénom : MEGGUEN Mohamed

Date de naissance : 25-10-1961

Adresse : Residence ANNASS imb 23 Apt 242

Cité plateau Casablanca

Tél. : 0661514819 Total des frais engagés : 1127,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DEBBARH Laila
Médecine générale
Centre Commercial Nadia. Im 3
Route d'El Jadida - Maârif - Casa
Tél. : 05 22 98 22 57

Date de consultation : 01/09/2021

Nom et prénom du malade : Bencheikroun Neryem Age :

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

Nature de la maladie : Covid

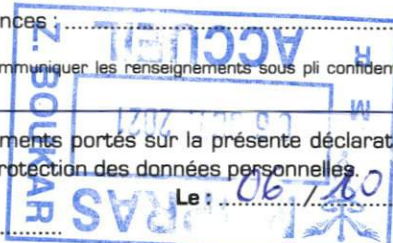
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 06/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :




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
01/09/21	C		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Pecture
	01/09/21	171,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/09/21	PCR	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

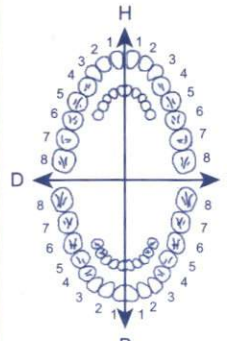
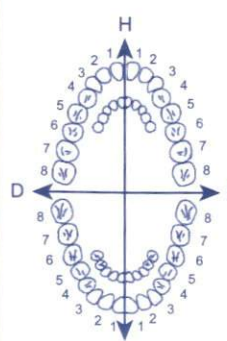
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **DEBBARH** Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة **الدباغ ليلي**
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالبطاط
الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع إبراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 01/9/21

Beuchekroun Neryem

79,70 < 2/159,145

- Azix 500 (2B)

1cp 5j

1/2cp 15 x 6j

79,50

- Enrouex 800p

1cs x 3 fois/j

27,70 - CardioAspirine cp

1cp 1j x 15j

69,70

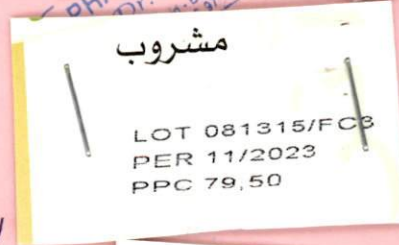
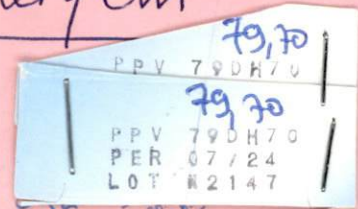
- Biofar Vit C

1cp

89,3

- Biofar ACE

1cp x 2



Dr. Slimane Slimane
PHARMACIE ACHRAF
Rue Annaji - Bd. Anwal - Casablanca
Tel: 05 22 99 97 63 - Fax: 05 22 99 64 17

Entérogermina

• 1 dose x 2 fois

78.40 - Alora cp
1 cp le soir x 1 Mo

14.00 - Doliprane

177.50 2 cp

صيدية اشرف
PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rue Annaji - Bd. Anwal - Casablanca
Tel: 05 22 99 97 63 - Fax: 05 22 99 64 17

Administration: Oral use.

D REAL
before

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Entérogermina 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V 100.00 DH

3 5 118001 082216

LOT : M0544
PER : 05/2023
PPV : 78.60DH

14.00
PPV 140.00
PER 07/24
LOT K1851

S.V

Docteur DEBBARH Laila

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nâdia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الديباغ ليلي
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط
الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع إبراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le ٠١/٩/٢١

Benchekroun Neryem

- test PCR

Docteur DEBBARH Laila
Médecine générale
Centre Commercial Nâdia - Imm 3
Route d'El Jadida - Maârif - Casa
Tél.: 05 22 98 22 57

مختبر التحليلات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
10, Rue Prince Moulay Abdellah Casa
Tél 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06
Fax 05 22 26 83 03

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE N° : 210901099

CASABLANCA le 01-09-2021

Mme Merieme BENCHEKROUN
Prescripteur :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
	SARS COV-2 PCR	B550	B

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

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

Dr Noureddine LOUANJLI

مختبر التحليلات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
10, Rue Prince Moulay Abdellah Casa
Tél 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06
Fax 05 22 26 83 03

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - رب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 01-09-2021 à 12:08
Code patient : 2109010391
Né(e) le : 06-10-1971 (49 ans)



Mme Merieme BENCHEKROUN
Dossier N° : 2109010391
Prescripteur :

BIOLOGIE MOLECULAIRE

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

N° de passeport :

Nature du prélèvement : naso-pharyngé

Résultat

(SaCycler 96 (RT-PCR), Kit Sacace Real Time PCR kit for detection of SARS-CoV-2 (COVID-19) Résultat négatif si >35)

Résultat POSITIF: ARN viral SARSCoV-2 détecté.

CT (Cycle Threshold)

28

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.

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le: 00212 6 54 35 63 47

مختبر التحليلات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél 05 22 20 74 22 - 05 22 29 77 06
Fax 05 22 26 83 03

Validé par : **Dr Nouredine LOUANJLI**

Page 1 / 1

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - ر.ب. 40

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000