

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, soins orthodontiques, 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° P19- 054709

ND: 87742

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 535

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUJILIL Zillak

Date de naissance : 1-1-1945

Adresse : Lot 2 NOUR R. 812-8 Haydaraoui

CP 20580

Casa-

Tél. : 0661975485

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/09/2021

Nom et prénom du malade : PNEUMOPATHIE (covid) Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ABDELADIL ADINA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

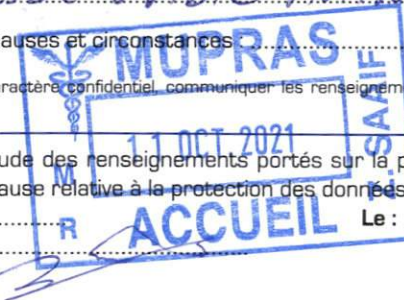
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/09/2021



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
10.08.21	contrôle	Oral		<i>Dr. Omar HADJ</i> Anesthésiste Réanimateur

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
	08/08/21	B.500 + PC	500 DH
	10/08/21	ED) T.	1300,00

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

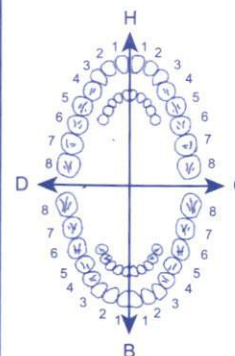
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Hind BENCHEIKH

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale

Échographie, E.C.G., Nutrition

Médecin Agréée par le Ministère de la Santé

Visite Médicale de Permis de Conduire



الدكتورة هنادين الشيخ

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى، تخطيط القلب، التغذية

طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Casablanca, le : 05 / 08 / 2021 في الدار البيضاء

AbdelAFDIL AMINA

Test PCR à la recherche

de COVID 19

Dr. Hind BENCHEIKH
Médecine Générale : Echographie, Nutrition, ECG
Agrément: Visite Médicale / Permis de Conduire
Lot Nour Rue 16 N° 19 RDC Sidi Khadir
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 91 59 02

20/08/2021

ABDOUL AZIZ ABIN

Amale

CLINIQUE AL MASSIRA
LABORATOIRE
5, Rue Ahmed MOKRI - Casablanca
Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15

Dr. Omar MAHDAOUI
Anesthésiste Réanimateur

Casablanca LE 10/08/2021

FACTURE N°: 355

Mme ABDELAFDIL AMINA

Examen réalisé

TDM THORACIQUE 1300,00dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille trois cents dirhams.

CLINIQUE AL MASSIRA
RADIOLOGIE
5, Rue Mokri - Casablanca
Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15



Clinique Al Massira
مطبة المسيرة

5, Rue Ahmed MOKRI (Hauteur 158 Bd. d'Anfa) - Casablanca
Tél. : 05 22 39 40 41 (6 L.G) - Fax : 05 22 39 14 15

Bon de Radiologie

N° 000136

Nom : ABDELAFDIL

Prénom : AMIN

Docteur : MAHDAOUI

Diagnostic : IDM THORACIQUE

Montant : #1300DHA

Le : 10.08.21

Encaisseur :

Signature :

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 9 août 2021

Madame ABDELAFDIL AMINA

FACTURE N°	2740
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
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
349, Bd Oued Daoura, 1er étage Lot Chahdia
Oulfa - Casablanca - Tel: 05 22 93 33 44



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

Dossier ouvert le : 09/08/21

Prélèvement effectué à 10:58

Edition du : 09/08/21

Madame ABDELAFFIL AMINA

Date de naissance : 01/01/1948

Réf. : 21H938

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 la quelle 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.

LABORATOIRE CHAHDIA
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
349, Bd. Oued Daoura 1er Etage, Lot Chahdia
Casablanca - Tél: 05 22 93 33 44

CASA Le, 10/08/2021

COMPTE RENDU DE Mme ABDELAFDIL AMINA
Dr MAHDAOUI

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE

Examen réalisé en acquisition hélicoïdale par des coupes de 5mm des apex jusqu'aux coupes sans injection de produit de contraste.

RESULTATS

Pas de plages en verre dépoli ou de condensation parenchymateuse visible sur cet examen.

Pas de nodule ou micronodule parenchymateux décelable.

Les bronches présentent un calibre normal.

L'examen en fenêtres médiastinales n'objective pas d'adénomégalie décelable sur cet examen.

Les structures cardio-vasculaires présentent une taille normale.

Absence d'épanchement pleural.

AU TOTAL

Absence de signe radiologique en faveur de pneumopathie infectieuse virale.

A confronter au reste du bilan.

Dr N. MARHOUM
RADIOLOGUE
5, Rue Mokri - Casablanca
Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15