

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.

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.

Prothèse 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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 069579

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11660

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMANE ACERAF

Date de naissance : 14/02/1978

Adresse :

Tél. : 0661295276

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- HOSPITALISATION EN HOPITAL
- HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnages dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 784421

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HAH SLAOUI HAHZIANE
Matricule : 11660 Fonction : Agent Poste : 9500
Adresse : OUJDA
Tél. : 0661 205276 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HAH SLAOUI HAHZIANE Age 27 10 81 21
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 27/08/2021
Nature de la maladie : les conflits urinaires
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A Tanger le 27/08/2021 Signature du médecin : [Signature]
Durée d'utilisation 3 mois


DR. MOHAMED MARIA
MEDECIN GENERAL

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 784421
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :
MUPRAS

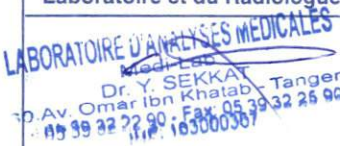
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/08 2021	C1	C1	200 DH	

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
 Dr. Y. SEKKAT 10 Av. Omar Ibn Khatab - Tanger 05 39 32 22 90 Fax 05 39 32 25 90 05 39 32 22 90 Fax 05 39 32 25 90	27/8/21	B 320	500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

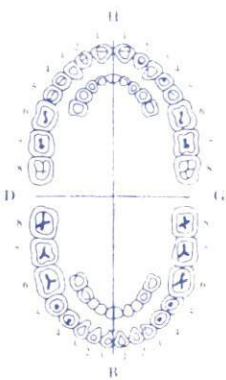
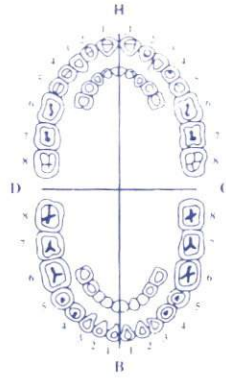
VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement can, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <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																							
				MONTANT 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'EXEC

Dr. MOUBBIR Bentahra Maria

MÉDECINE GÉNÉRALE
Médecin experte assermentée
auprès du tribunal de Tanger

Diplômée de l'Université de Paris en
Médecine d'Urgence et en Soins Intensif

Diplômée de Montpellier
en Échographie Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Strasbourg en Gynécologie Médicale

001699670000095

Tanger, le : 27/08/2024

الدكتورة مبير بن تهرة مارية

الطب العام
طبيبة خبيرة محلفة

حاصلة على دبلوم بجامعة باريس في طب
المستعجلات والعلاجات المكثفة

دبلوم الفحص بالموجات فوق الصوتية
من مونبيلييه فرنسا

حاصلة على دبلوم بجامعة ستراسبورغ
في طب النساء



me SLA OUI
Orthizlance

NFS

CAP

seirlogie uric.

Igm
Igc

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Medi-Lab
Dr. F. EL KAKAT - Tanger
30 Av. Omar Ibn Khattab - Tanger
Tel: 06 99 32 22 90 - Fax: 06 99 32 25 90
N°: 163000387

Dr. MOUBBIR MARIA
MEDECINE GENERALE

Dossier ouvert le : 27/08/21

Edité le : 27/08/21

Prélèvement effectué à 09:31

Mme SLAOUI GHIZLANE

Dossier N° : 21H2431

DDN : 22/11/1980

Code patient :



Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XT 1800i)

			Normales (Femme Adulte)
HEMATIES	4,35	M/mm ³	4,2 - 5,4
HEMOGLOBINE	13,3	g/100 ml	12 - 16
HEMATOCRITE	40	%	37 - 46
- VGM	92	μ ³	80 - 95
- TCMH	31	pg	28 - 32
- CCMH	33	g/100 ml	30 - 35
LEUCOCYTES	5 990	/mm ³	4000 - 10000
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	53,4	% soit 3 199 /mm ³	2000 - 7500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	2,8	% soit 168 /mm ³	100 - 400
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	0,2	% soit 12 /mm ³	< 100
LYMPHOCYTES	37,6	% soit 2 252 /mm ³	1500 - 4000
MONOCYTES	6,0	% soit 359 /mm ³	200 - 800
PLAQUETTES	286 000	/mm ³	150000 - 400000

(Cytométrie de flux sur automate Sysmex XT 4000 ou Yumizen H550)

IMMUNO-SEROLOGIE

PROTEINE C REACTIVE (CRP): 2,0 mg/l < 6
(Néphélométrie)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
60 Av. de la République - Tanger
Tél: 05 39 32 22 90 - Fax: 05 39 32 25 90
Tél: 05 39 32 25 90

Dossier ouvert le : 27/08/21

Edité le : 27/08/21

Prélèvement effectué à 09:31

Mme SLAOUI GHIZLANE

Dossier N° : 21H2431

DDN : 22/11/1980

Code patient :



Page : 2/2

Sérologie COVID 19 IgG/IgM

Dotblot

Résultat (IgM) : **Négatif.**

Résultat (IgG) : **Négatif.**

Conclusion : **Absence d'anticorps détectable**

En raison du délai d'apparition des anticorps suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr Youssef SEKKAT
Tanger
Tél: 0539 32 22 90 / Fax: 0539 32 25 90 / E-mail: medi_lab@yahoo.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDI - LAB

Docteur Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

60, avenue Ibn Al Khattab - TANGER

Tanger le 27 août 2021

Mme SLAOUI GHIZLANE

FACTURE N°		122807	
Analyses :			
Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 320
COVID19 IgM/IgG Dotblot -----	B	220	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	2	
TOTAL DOSSIER		500,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cents Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Medi-Lab
Dr. Y. SEKKAT
60 Av. Omar Ibn Khattab - Tanger
Tel: 05 39 32 22 90 - Fax: 05 39 32 25 90
N°: 163000367