

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 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

- Reclamation : 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° W21-611430

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11683** Société : **ROYAL AIR MAROC**
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **BEN M'BARK M'BARK**
 Date de naissance : **30/04/1973**
 Adresse : **Rue OUED EDDAHAB n° 24**
Quartier AL MASSIRA OUDJDA
 Tél. : **0661984193** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr RAMDANE Nouredine
Expert Assemblé des Tribunaux
MEDECINE GENERALE
Bd. Yaacoub Mansour N° 1
Tél. : 05 36 68 89 76 - OUDJA

Date de consultation : **14/09/21**

Nom et prénom du malade :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-611430

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 : **11683**
 Nom de l'adhérent(e) : **BEN M'BARK**
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
14/03/20	✓		6	INP : D.F. RA : 084178580 Expert Ass. Méd. Non Méd. Tribunal MEDECINE GENERALE Bd. Yaacoub Mansour N° 1 - OULU Tél : 05 22 22 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/09/21	400 DH voir facture n° j'sike
		TINPE: 083062553

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>الزغلي للتحاليل LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE ZEGHLI Dr El Hassan ZEGHLI 71 Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA Tel: 05 36 68 35 36</p>	<p>20/05/2024</p>	<p></p>	<p>100 DH voir facture en jointe</p>

[illegible]

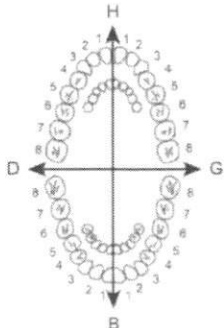
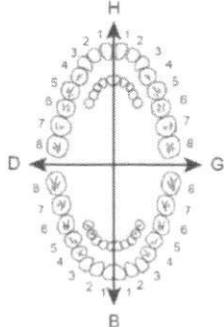
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	{Création, remont, adjonction} <small>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ramdane Nouredine

Médecin Expert
Médecine Générale
Echographie



الدكتور رمضان نور الدين

خبير محلف لدى المحاكم

الطب العام

الفحص بالصدى

14/09/2021

BEN MBARK M bark

TEST PCR

Dr RAMDANE Nouredine
Expert Assomément des Tribunaux
MÉDECINE GÉNÉRALE
1 Bd Yaacoub Mansour N°1
Tél: 05 36 68 89 76 - Oujda

مختبر الزغلي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES ZEGHLI
Dr El Hassane ZEGHLI
71 Bd Allal Ben Abdellah - Oujda
Tél: 05 36 68 35 36

HORAIRE DES CONSULTATIONS 8H30 A 15H SAMEDI 8H30 A 12H30

INP 081118580

1 Bd Yaacoub Mansour Oujda Tél 0536688976 ramdanetabib@gmail.com 1 شارع يعقوب المنصور وجدة



مختبر الزغلي للتحليلات الطبية

Laboratoire d'Analyses Medicales ZEGHLI

Dr. Hassane ZEGHLI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat

Ancien Résident du CHU Ibn Sina Rabat

الدكتور حسن الزغلي

خريج كلية الطب و الصيدلة

بالرباط

Dossier ouvert le /Collect date: 14/09/21

Collect time/Prélèvement effectué à 11:07

Edition du/Reported date : 15/09/21

Monsieur BEN MBARK MBARK

Date de naissance: 30/06/1973

Prescripteur:

Passeport/Passport/Pasaporte N° :

Réf. : 211800

Compte Rendu d'Analyses/Report analysis

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS Cov-2 PAR qRT-PCR

qRT-PCR Assay for Sars Cov-2 virus RNA

Test qRT-PCR a la investigacion del ARN del Sars Cov-2

Prélèvement/Sample/Muestra: nasopharyngé/nasopharyngeal/nasofaringea

01/09/2021

Résultat/Result/Resultado-----: *Négatif/Negative/Negativo*

CONCLUSION/CONCLUSIÓN : *Recherche/Research/Investigacion* de l'ARN Sars Cov-2
Négatif/Negative/Negativo



LABORATOIRE ZEGHLI D'ANALYSES MEDICALES

Dr ZEGHLI Hassane
Pharmacien biologiste
Lauréat de la faculté de médecine de RABAT
71 BD ALLAL BEN ABDELLAH Oujda

Tél / Fax: 0536 683 536

ICE : 001549063000050 RC : 70634 – IF : 13332910 - Patente : 10703292 - CNSS : 6148763
INPE: 083062562

Oujda le mardi 14 septembre 202 Monsieur BEN MBARK MBARK

FACTURE N°	81
------------	----

Analyses :			
PCR COVID 19	B	400	Total : B 400
TOTAL DOSSIER			400,00 DH

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

مختبر الزغلي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE ZEGHLI
MEDICAL ANALYSES
Dr El Hassane ZEGHLI
71 Bd Allal Ben Abdellah - Oujda
Tél: 05 36 68 35 36