

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 canaux, 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 canaux.

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 - Tel. : 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° W21-665632

92868

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12628 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUFIR HAMZA

Date de naissance : 04/10/1988

Adresse : 11, Rue Cadi Ayad Apt 7 DIOUR JAMAA
AVENUE HASSANI, RABAT

Tél. : 0661186797 Total des frais engagés : 1330 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Ben Abdellah
Médecin
CHU Ibn Sina Rabat-Salé

Date de consultation : 11/11/2021

Nom et prénom du malade : Eloufir Hamza

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

Nature de la maladie : Confusion médicamenteuse

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 : RABAT Le : 11/11/2021

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
20.12	C			INP : 1000001575
				Ben Abdeslam Rim Médecin CHU Ibn Sina Rabat-Salé

INP : 1000001575

Ben Abdeslam Rim
Médecin
CHU Ibn Sina Rabat-Salé

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
A.M. Riad Rue Av. Almela, Hay Riad-Rabat	20/12/21	5.1190	133000

AUXILAIRES MEDICAUX

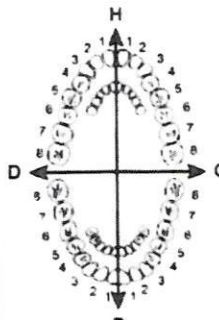
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

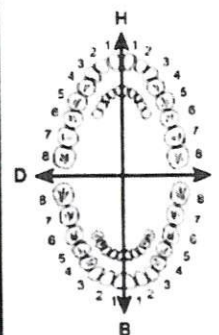
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

6 11/11/2022

Dr. Eloufi, Hom3o

Paire SVP :

1/ HIY

2/ HUB - HVC

3/ TPHA / VDRL

L.A.M. Riad
10, Angle Av Almella,
Rue Meziane, Hay Riad-Rabat

Ben Abdesslam Rim
Médecin
CHU Ibn Sina Rabat-Sala



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad

(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 211101796

Rabat le 11-11-2021

Mr Hamza EL OUFIR

Date de l'examen : 11-11-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0283	VDRL qualitatif	B20	B
0285	TPHA qualitatif	B50	B
0317	Hépatite B / Ag HBS	B120	B
0318	Hépatite B / Ac anti Hbs	B250	B
0321	Hépatite B / Ac anti Hbc	B250	B
0324	Hépatite C / Dépistage	B300	B
0329	HIV: HIV1+HIV (1+2) dépistage	B200	B

Total des B : 1190

TOTAL DOSSIER : 1330.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent trente dirhams .

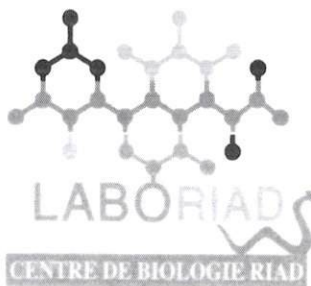
L.A.M. Riad
13, Angle Av Almelia,
Rue Meziata, Hay Riad, Rabat

PAYE

CODE INPE



103060877



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحليلات الطبية الرياض
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Page 1 / 2

Edité le 12-11-2021 à 05:25

Prescripteur : **Dr Rim BEN ABDESLAM**

EXAMEN du 11-11-2021

Mr EL OUFIR Hamza

Code Patient :1611232134

Né(e) le : 04-10-1988



Prélevé le : 11-11-2021 à 17:21



IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

SEROLOGIE DES TREPONEMATOSES

VDRL

Négatif

(Technique Hémagglutination rapide)

SEROLOGIE DES TREPONEMATOSES

TPHA (SERUM)

Négatif

(Technique Hémagglutination passive)

SEROLOGIE DE L'HEPATITE VIRALE B

Antigène HBs

Négatif

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Indice

0.24 S/CO

(<0.90)

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Interprétation : seuil de positivité Indice >1

Anticorps anti-H.B.s.

419 UI/L

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

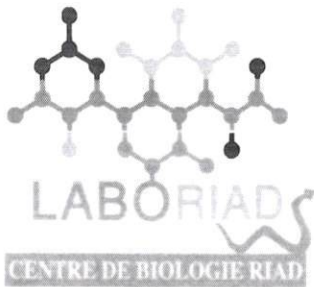
Interprétation, normes OMS (W1042):

Immunisation > 10 UI/L population générale.

Immunisation > 50 UI/L population exposée.



Signature



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحليلات الطبية الرياض
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2111112224 – Mr Hamza EL OUFIR

Page 2 / 2

Anticorps anti-H.B.c. Totaux

Négatif

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Indice

0.2 S/CO

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Interprétation : Négatif < 1 / Equivoque entre 0,9 et 1 / Positif > 1

Conclusion

Profil compatible avec une immunisation par vaccination.

SERODIAGNOSTIC DE L'HEPATITE C

Anticorps anti-H.C.V.

Négatif

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Indice

0.10 S/CO

(<0.90)

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Interprétation : Négatif < 0,9 / Equivoque entre 0,9 et 1 / Positif > 1

SERODIAGNOSTIC HIV 1 & 2

Dépistage Anti V.I.H. 1, 2 et Ag P24: Négatif

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Indice

0.24 S/CO

Interprétation : Négatif < 0,9 / Equivoque entre 0,9 et 1 / Positif > 1

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR

Dr. Jalil EL ATTAR
13, Angle Avenue Almella et rue Meziata - Hay Riad
RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com