

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 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° M21-0030926

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 7971

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ASSAT Khadija Veuve TAH, Ahmed

Date de naissance : 1950

Adresse : HAY EL MASSIRA N° 82

Tél. : 0610 301898

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) :

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

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
LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES Dr. QUATOUCH - Biologiste 1, Rue My Abderrahmane - Khouribga Tel: 0523 56 09 80 - 0661 09 62 61	06-12-2012	253,12	349,02012

AUXILIAIRES MEDICAUX

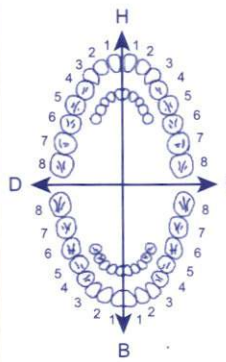
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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		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"/>															
		<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		
		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 ZOUBEIR Nadia

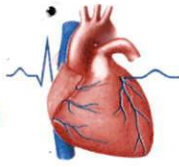
Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital la Timone Marseille France

Diplômée d'échocardiographie de l'université bordeaux France

Ancien cardiologue à l'hôpital régional Béni Mellal



الدكتورة زبير نادية

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بمرسيليا (فرنسا)

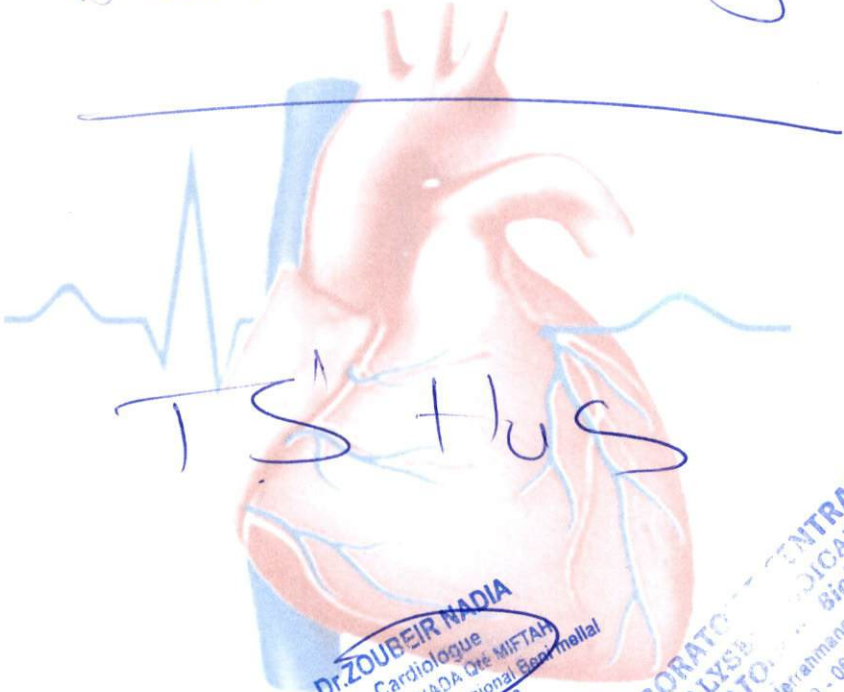
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)

اختصاصية سابقا بمصلحة القلب والشرايين بالمستشفى الجهوي بني ملال

باسم (شافي) Le: 012 22 22 22

ASSAM

KH 1025A



TSThus

Dr. ZOUBEIR NADIA
Cardiologue

N°6 Bd CH-CHADA Cité MIFTAH
En face de l'Hôpital Régional Béni Mellal
Tél: 0523 56 09 80 - 0661 09 62 6113

LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES BIOLOGIQUES
Dr. OUATO
3, Rue My Abderrahmane - Khouribga
Tél: 0523 56 09 80 - 0661 09 62 6113

رقم 6 شارع الشهداء حي مفتاح، أمام الباب الرئيسي للمستشفى الجهوي بني ملال

الهاتف : 07 00 10 00 48 - 05 23 48 41 42

Dr. ALI OUATOUGH Pharmacien Biologiste Diplômé de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Tours (France).
Hématologie - Parasitologie - Bactériologie - Biochimie Clinique . Ancien Attaché à L'Hôpital Militaire M.V (Rabat).

FACTURE N° : 211200341

Khouribga le 06-12-2021

Mme Khadija ASSAM

Date de l'examen : 06-12-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B3
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0164	TSH us	B250

Total des B : 253

TOTAL DOSSIER : 349.02 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante-neuf dirhams deux centimes.

LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. OUATOUGH - Biologiste
3, Rue My Abderrahmane - Khouribga
Tél: 0523 560 980 / 06 61 09 62 61

Dr. ALI OUATOUCH Pharmacien Biologiste Diplômé de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Tours (France).
Hématologie - Parasitologie - Bactériologie - Biochimie Clinique - Ancien Attaché à L'Hôpital Militaire M.V (Rabat).

Date du prélèvement : 06-12-2021 à 08:22
Edité le : 06-12-2021
Code patient : 1905020063
Né(e) le : 01-01-1950 (71 ans)

Mme Khadija ASSAM
Dossier N° : 2112060029
Prescripteur : Dr NADIA ZOUBEIR



BILAN ENDOCRINIEN

T.S.H. ultra sensible
Chimiluminescence Cobas

0.829 μ UI/ml

15-12-2020
4.699

Valeurs de référence

Adultes	: 0.27 - 4.2
0 - 3 Jours	: 5.17 - 14.6
4 - 20 Jours	: 0.43 - 16.1
2 - 12 Mois	: 0.62 - 8.05
2 - 6 Ans	: 0.54 - 4.53
7 - 11 Ans	: 0.66 - 4.14

Dr. Ali OUATOUCH Biologiste
LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. OUATOUCH Biologiste
3, Rue My Abderrahmane - Khouribga
Tél: 0523 56 00 80 - 0661 00 62 61