

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-657536

98002

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1039 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BARMAKI MOUNA

Date de naissance : 23/03/79

Adresse : Unité N° 701 Hay Mohammadi N° 118000

Tél. : 066641702 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4/4/2021

Nom et prénom du malade : Barmaki Mouna Age :

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

Nature de la maladie : Hypertension

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 : MAR Le : 4/4/2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 4/10/11 | C2 | 2 | 250,00 | INP : 077062267 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Docteur Houma O. JAMAHRI
Dentiste
Cabinet de Dentologie - Exécution
11, rue de la République - 31000
Toulouse - France
Tél : 05 61 43 00 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

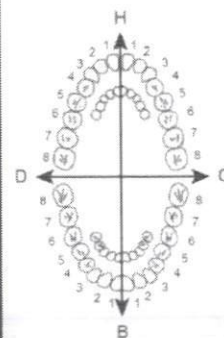
| Cachet et signature du Laboratoire et du Biologiste | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr. B. MANSOURI Laboratoire de Biologie Médicale 11, rue de la République - 31000 Toulouse - France Tél : 05 61 43 00 62 | 11/09/11 | B200 | 250,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

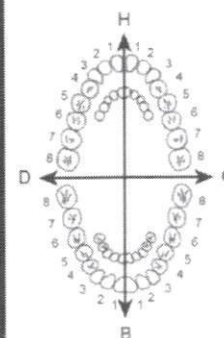
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

VOLET ADHERENT

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



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

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

Docteur Houria O. Jawhari

Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines

Cholestérole - Obésité - Goitre

Impuissances sexuelles - Maladies du sein

Retards de croissance

Nutrition

الدكتورة حورية أ. جوهري

اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية

لسمانة - الكولسترول - الضعف الجنسي

أمراض الثدي - نقصان النمو

التغذية

Marrakech, le :

14/11/21

Mu Basmaki Mouns

TS HUS

Docteur Houria O. Jawhari
Spécialiste
Diabétologie - Endocrinologie - Nutrition
213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc)
Tél : 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65

213, شارع محمد الخامس رقم 11، الطابق الثاني - جليز - مراكش (عمارة الخطوط الملكية الجوية المغربية) - الهاتف : ع. 08 08 39 09 65 / 05 24 43 36 62

213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc) - Tél C. : 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65

IF : 68905120 - ICE : 001629132000026 - INP : 071117063

CENTRE DE BIOLOGIE MEDICALE MARRAKECH

Dr BENMANSOUR Anouar

29 Rue Yougoslavie Gueliz-Marrakech Tél : 05 24 42 19 98 / Fax : 05 24 43 05 62
labokeych@labocbm.com - www.labocbm.com

IF : 37739553 - TP : 45104191 - ICE : 002348825000034 - CNSS : 5205267

Marrakech le lundi 4 octobre 2021 Madame BARMAKI MOUNA

| | |
|--------------------------------|---------------|
| FACTURE N° | 55673/2021 |
| Analyses : | |
| Thyreostimuline (TSH us) ----- | Total : B 200 |
| Prélèvements : | |
| Sang----- | |
| TOTAL DOSSIER | |
| 250,00 DH | |

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux Cent Cinquante Dirhams

CENTRE DE BIOLOGIE MEDICALE
CBM - MARRAKECH
Dr. BENMANSOUR Anouar
Tél : 05 24 42 19 98 - Fax : 05 24 43 05 62
labokeych@labocbm.com



مختبر التحليلات الطبية مراكش

LABORATOIRE MARRAKECH

Dr. BENMANSOUR Anouar
D.E.S en Biologie clinique

BIOCHIMIE - ENDOCRINOLOGIE - HEMATOLOGIE
IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE
MYCOLOGIE - TOXICOLOGIE - ALLERGOLOGIE ET SPERMIOLOGIE

Dossier ouvert le : 04/10/21
Prélèvement effectué à 08:38
Edition du : 04/10/21 à : 11:21

Madame BARMAKI MOUNA

DDN : 23/03/1973

Réf. : 21J46

Page : 1/1

HORMONOLOGIE

| | | Normales | Antériorités |
|-------------------------------------|------------------|----------|------------------|
| TSH _{us} -----: | 3,11 μ UI/ml | 0,25 - 5 | 23/06/21 4,55 |
| (Technique ELFA VIDAS BIOMERIEUX) | | | |

Interprétation

| | | |
|------------------|---|----------|
| - Euthyroïdie | : | 0,25 - 5 |
| - Hyperthyroïdie | : | < 0,15 |
| - Hypothyroïdie | : | > 7 |

Centre de Biologie Médicale
CBM - MARRAKECH
Dr. BENMANSOUR Anouar
Tél : 05 24 42 19 98 - Fax : 05 24 43 05 62
labokech@labocbm.com

29, rue Yougoslavie (en face de la Clinique du Sud et à proximité de L'hôpital Ibn Tofail) - Guéliz Marrakech

29, زنقة يوغوسلافيا، (أمام مصحة الجنوب وقرب مستشفى ابن طفيل) جليز - مراكش

Tél. : 05 24 42 19 98 - GSM. : 06 61 36 98 42 - Fax. : 05 24 43 05 62 - IF. : 18761342 - CNSS. : 4712578 - E-mail. : labokech@labocbm.com - Site. : www.labocbm.com