

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.

Diagnostique 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19-

054051

MUPRAS
RECEPTION

☐ Optique

☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4206

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JEMEL BOUCHONU

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : EL WAFIA H 297 DEROUA

Tél. : 0662 135066

Total des frais engagés : 400 + 300 + 274 = 974 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR AMEUR N. R. JISS
MEDECIN GENERALISTE
540 LOT EL WAFIA DEROUA
Tél : 05 22 55 27 53

Date de consultation : 25.01.22

Nom et prénom du malade : Jemel Bouchon

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

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 : DEROUA

Le : 25.01.22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
25/1/22	CS	1	159,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur : Date : Montant de la Facture :

25/1/22 274,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue : Date : Désignation des Coefficients : Montant des Honoraires :

25/1/22 B264 400,40H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien : Date des Soins : Nombre : Montant détaillé des Honoraires :

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

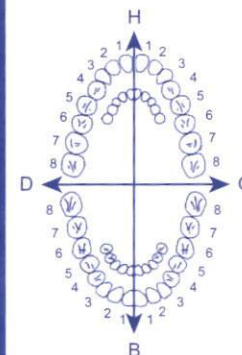
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées : Nature des Soins : Coefficient :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Narjiss AMEUR

Ex.médecin interne au C.H.U

Ibnou Rochd - Casa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Diplôme en échographie générale
E.C.G

الدكتورة نرجس عامر

طبيبة داخلية سابقا

بالمركز الإستشفائي ابن رشد، البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى
تخطيط القلب

Date: 25/01/22

Nom: Jamel Bouchar

79.70 x 2

Ad Azia 100

Ms le la jour

Eni 12 of 12g

10.90

2-1 37msk

26.50 12g 12g

3-1 12g 100

27.70 12g 12g

12 cordio 12g

Prochain rendez vous: الموعّد المقبل

540، تجزئة الوفاء الدروة (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot. Wafaa - Deroua - Tél.: 05 22 53 27 53

20,0501 ofm 2ay
hijle ne s-s

60 D₃ fra
15 gwy saw

274,50

DRABENTHERASS
5 M...
D. LOT EL MAFA ZEKOUA
Tél 0522 53 27 53



ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 09/2024
LOT 19066 25

20 comprimés effervescents



Dr. Narjiss AMEUR

Ex.médecin interne au C.H.U

Ibnou Rochd - Casa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Diplôme en échographie générale

E.C.G

Date: 25/10/22

Nom: Jemel Bouchor

الدكتورة نرجس عامر

طبيبة داخلية سابقا

بالمركز الإستشفائي ابن رشد، البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى

تخطيط القلب

- ECG score 2.

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0687 67 67 11

DR ANTHEM NARJISS
MEDECIN GENERALISTE
540 LOT EL WAFIA DEROUA
Tél. 0522 53 27 53

Prochain rendez vous: الموعد المقبل:

540، تجزئة الوفاء الدروة (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot. Wafaa - Deroua - Tél.: 05 22 53 27 53

LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA

Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

FACTURE N° : 20220125043

INPE :



063064505

DEROUA le 25-01-2022

M. JEMEL Bouchaib

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	SARS-COV2 PCR	B364

Total des B : 364

TOTAL DOSSIER : 400.4 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams quarante centimes

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr. Jawad KARRAT
Bat. C. Lotissement Annajah, Deroua
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Date du prélèvement : 25-01-2022 à 10:25

Code patient : 20220125043

Né(e) le : 01-01-1940 (82 ans)

M. JEMEL Bouchaib

Dossier N° : 20220125043

Prescripteur :



Résultats

Normes

Antécédents

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Détection du génome du SARS-COV-2 par Amplification génique

(RT-PCR)

Origine prélèvement (sample) : Ecouvillon Naso-pharyngé

Résultat (result) : Positif

Conclusion : Présence du génome de SARS-COV-2 (Presence of the SARS-COV-2 Genome)

Quel que soit le résultat du test, je dois continuer à respecter les gestes barrières. Si mon test est positif : je contacte mon médecin traitant et je m'isole en attendant ses instructions.

If my test is positive : I contact my GP, I remain isolated and respect the gestures barriers.



Validé par : Dr. Karrat Jawad
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad K.
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah Deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : www.laboratoirecentral.ma

Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 Patente : 55801862