

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.

Biologie 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- 067092

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2831 Société : 106908

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KASSR NEZHA (EP OUHRI)

Date de naissance : 18/11/55

Adresse : 352 LOT LAFARGE BOUSKOURA

Tél. : 0662410400 Total des frais engagés : 650,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr BOUTAYEB Taoufik

CARDIOLOGUE
Résidence Rachidi, 1er Etage,
Bouskoura Centre
Tél: 06 62 80 63 51

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 / 4 / 2022

Nom et prénom du malade : Mme KASSR NEZHA Age :

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

Nature de la maladie : Bronchite

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 fournis sur cette déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Dr BOUTAYEB Taoufik
CARDIOLOGUE
Résidence Rachidi, 1er Etage,
Bouskoura Centre
Tél: 06 62 80 63 51

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
13/1/2022		5	2500dh	Dr BOUTAYEB Taoufik CARDIOLOGUE Résidence Rachidi, 1er Etage, Bouskoura Centre Tél: 06 62 80 63 51

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
Hôpital Universitaire International Mohammed VI Centre de prélèvement LNR 090063728	14/01/2022		Hôpital Universitaire International Mohammed VI Centre de prélèvement LNR 090063728

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 :

Veuillez 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												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 BOUTAYEB Taoufik
CARDIOLOGUE
Résidence Rachidi, 1er Etage,
Bouskoura Centre
Tél: 06 62 80 63 51

ORDONNANCE

/ Le

13/1/2022

Mme KASSRI NEZHA

mévement nasopharyngé

GVD 19

Dr BOUTAYEB Taoufik
CARDIOLOGUE
Résidence Rachidi, 1er Etage,
Bouskoura Centre
Tél: 06 62 80 63 51

Hôpital Universitaire
Internationaux d'Alger
Centre de Médecine
LUN
09993729

Identifiant du patient : 22A0001242

Date de naissance : 18/01/1955

Sexe : F

Date de l'examen : 13/01/2022

Prélevé le : 13/01/2022 à 13:22

Edité le : 13/01/2022 à 16:49

KASSRI NEZHA

Dossier N° : C22012238



DÉPISTAGE ET SUIVI DE LA COVID-19

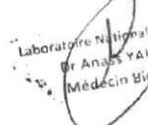
BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 positif.

Le 13/01/2022 à 16:49
Signature

Pr. YAHYAOUI Anass


Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste


Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de prélèvement
LNR
090063728

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N°: 2201131131011190 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200195201	KASSRI NEZHA	13/01/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	002105	400.00
PAYANT	Total payé	400.00
QUATRE CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : GSAIR

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de prélèvement
LNR
090063728



مركز النقد الإلكتروني

SANS CONTACT



13/01/22

11:27:22

9900241549

92415401

HM6 LABORATOIRE

Bouskoura

A00000000032010

APP : Visa

xxxxxxxxxxxxx7979

CARTE NATIONALE

B43B2D5B40F9CDF9

620-0-9999-1-44

MONTANT: 400,00 MAD

NUM TRANSACTION 008

NUM AUTORISATION 003368

STAN 002105

DEBIT

Le CMI vous remercie

PAYEZ VOTRE VIGNETTE EN TOUTE SECURITE SUR
WWW.MAVIGNETTE.MA, 1ER SITE DE PAIEMENT DE LA
VIGNETTE AU MAROC !

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT