

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 - 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° W21-656292

108637

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 111003 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : YOUNES JABBAR

Date de naissance : 09-06-1973

Adresse : Rue

Tél. : 0561571178

Total des frais engagés : 446,44 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Anwar ARMEZ Anesthésiste-Réanimateur

Date de consultation : 11/02/2022

Nom et prénom du malade : Mr YOUNES JABBAR Age :

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

Nature de la maladie : Infection 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 : Casablanca Le : / /

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
11/01/22			6340	Dr. Anwar ARMEL Anesthésiste-Réanimateur

INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien

Date

Montant de la Facture

Pharmacie Mazouzi
N° 51 rue 4 Mazouzi
Casablanca

11/01/22

256,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Designation des Coefficients

Montant des Honoraires

11/01/22

B3 17

1.50 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

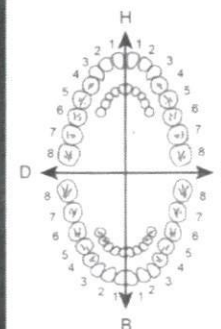
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

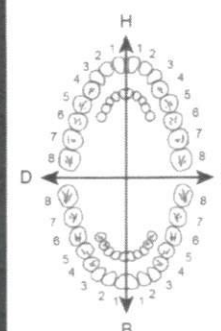
MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



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

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



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 11/01/2022

Nv Younes JABBAR

• Urgences 24h/24

• Médecine

• Chirurgie

• Réanimation

• Radiologie

• Cardiologie
Interventionnelle

• Maternité

• Réanimation
Néonatale

• Hémodialyse

60.00x3
1/ MAZAX 500 J.

1cp/t puis 1/2 cp/t P.D.H.T.
3 bailes

49.6
2/ D - Amp. f.m.

1 Amp/Ser.

26.56
3/ VitC 1000 ug.

1 cp x 2 J

4/ Zinc

1 cp x 4 J

256.12

Dr. Anwar ARMEL
Anesthésiste-Réanimateur

CLINIQUE VILLE VERTE (CVV) : Casa Green Town, Ville Verte Bouskoura 20180 - Casablanca

Tél.: +212 (0)5 22 51 23 23 (LG) - E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma

ICE : 001816946000014

Urgences 24h/24 - 7j/7 : 06 67 57 57 57

MAZAX[®]

Azithromycine



Antibiotique

3 comprimé

500 mg

LOT : 3112
UT. AV : 08-23
P.P.V : 60 DH 00



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques



Voie orale

MAZAX[®]

Azithromycine



V. N. N.

Antibiotique

3 comprimés pelliculés


500 mg



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques

LOT : 3112
UT. AV : 08-23
P.P.V : 60 DH 00

 Voie orale

MAZAX[®]

Azithromycine



Antibiotique

3 comprimés pelliculés

500 mg



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques

LOT : 3112

UT. AV : 08-23

P.P.V : 60 DH 00



Voie orale

PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3



Importé par : **Ergo**
maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NMP

SMB

FATIGUE - CONVALESCENCE

VITAMINE C 1000mg

GALENICA



Voie orale

20

COMPRIMÉS
EFFERVESCENTS



Composition :

Acide ascorbique 1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.
Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.
Boîte de 20 comprimés effervescents.

VITAMINE C 1g



Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH



6 118000 190936

AMM N° : 571R1/18DMP/21/NRQ

Dr Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

يحفظ بعيدا عن الحرارة والرطوبة.
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le,

11/01/2022

• Urgences 24h/24

Nr JABBAR Younes

• Médecine

• Chirurgie

• Réanimation

• Radiologie

• Cardiologie
Interventionnelle

• Maternité

• Réanimation
Néonatale

• Hémodialyse

Test
Antigène
du SARS COV2



Dr. Anwar ARMEL
Anesthésiste-Réanimateur



LABORATOIRE BIOLOG

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 - Fax: 05 22 90 12 22 - email : lab.biolog@gmail.com
CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126
ICE : 000064466000083

Dr Youssef ZIANE

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier - France



Organisme : COVID-19

Casablanca, le : 11/01/2022

FACTURE N° : 220001906

Nom et Prénom : Mr Younes JABBAR

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Frais Prélèvement	B17	B
	Recherche Antigène Sars-CoV-2	B300	B

Total des B : 317

Montant total de la facture : 190.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)





Date du prélèvement : 11/01/2022

Heure du prélèvement : 11:52

Prescripteur :

Correspondant : COVID-19

Mr Younes JABBAR

Dossier N° : 220111-0071

DDN (DOB) : 09/06/1973

CIN ou Carte de Séjour : BE588182

N°Passeport : TG8578371

IMMUNOLOGIE

TEST ANTIGENIQUE DU SARS-Cov-2 (COVID-19):

Nature du prélèvement :

Naso-pharyngé

Résultat :

(Technique ImmunoFluorescence SD-Biosensor)

Positif

Commentaire:

Vue la sensibilité réduite des tests antigéniques, considéré comme un test de dépistage et non un examen diagnostic, un résultat négatif doit être interprété avec prudence.

En présence de symptômes, il est recommandé de confirmer le résultat par un test moléculaire (RT-PCR).



*Scan this QR code to verify the authenticity of the result
Scanner ce code QR pour vérifier l'authenticité du résultat*

Validé biologiquement par :



ZIANE Youssef
Directeur Biologiste