

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-700337

109343



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0940

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FOHRY Mohamed

Date de naissance : 1-1-1949

Adresse : alemtache

Tél. : 06 78 42 94 69

Total des frais engagés : 1130,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21

Nom et prénom du malade : FOHRY Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Compagnon

Enfant

Nature de la maladie : Néoplasie du Prostate

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/12/2012

VOLET ADHÉRENT

RELEVE 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
21				INP : 0911173311 H. Alouane Oncologue Ryad Clinic
31 2021	CS		309.00-	Oncologue Ryad Clinic INP : 0911173211 Ryad Oncologia Clinic

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	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABORATOIRE TAZI MOHAMED BILOGIQUE d'Alger - Casablanca 07/28/08 - Fax: 03	23.03.24	B 600	830,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

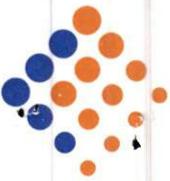
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
				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					
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B \quad 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION						

Oncologie



Radiothérapie

21/3/2022

Mc Jahy Abd

Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute

LABORATOIRE FAZI
TAZI MOHAMMED
BILOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 27 28 26

professeur Abdelkader ACHARKI
Oncologie - Radiothérapie
Centre d'Oncologie et Radiothérapie
41, Rue Lahcen El Arjouna - Casablanca
Tél: 05 22 86 27 00 - Fax: 05 22 86 25 56

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 23 mars 2022

Monsieur JOHRY MOHAMED

FACTURE N°	341471
------------	--------

Analyses :

Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Marqueurs : PSA Totale -----	B	300	Total : B 600

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 830,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Trente Dirhams

*LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 . Fax: 05 22 29 64 86*



مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

www.ascii-qualitatem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur ABDELKADER ACHARKI

15, Allée du Persée, Boulevard Anoual

Ryd Oncologia Clinic, Quartier des Hopitaux

CASABLANCA

Examen du 23/03/22 - Edité le 23/03/22

Monsieur JOHRY MOHAMED

Réf. : 22C955

Page : 1/1

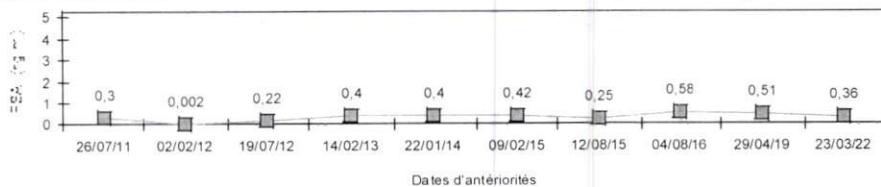
ANALYSESRESULTATSUNITESNORMALES ANTECEDENTS**BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)**

29/04/2019

GLYCEMIE A JEUN -----	ou	1,35	g/l	7,50	mmol/l	0,70 - 1,10	1,27
HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C -----		6,4	%			4 - 6,3	6,6
CHOLESTEROL TOTAL -----	ou	1,73	g/l	4,46	mmol/l	1,5 - 2	1,69
CHOLESTEROL HDL -----	ou	0,80	g/l	2,06	mmol/l	> 0,45	
CHOLESTEROL LDL -----	ou	0,86	g/l	2,22	mmol/l		
TRIGLYCERIDES -----	ou	0,36	g/l	0,41	mmol/l	0,4 - 1,6	0,45

MARQUEURS (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

P.S.A. TOTALE -----		0,360	ng/ml	< 4	0,510



LABORATOIRE TAZI
Casablanca
0522 29 64 86