

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-700337

109343

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0940 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JOHRY Mohamed

Date de naissance : 1-1-1944

Adresse : albertelle

Tél. : 06 78 429449

Montant des frais engagés : 1130,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/03/2022

Nom et prénom du malade : JOHRY Mohamed

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ 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 : Casablanca Le : 21/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

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

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
24/3/2022	CS		309 00.	INP : 09 11 7321 Dr. Abdelhak R. Cherpeau Oncologue Rad. Therapeut. INP : 09 11 7321 Ryad Oncologia Clinic

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet de signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.03.22	R 600	830,00

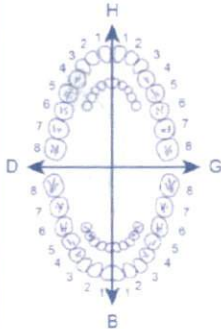
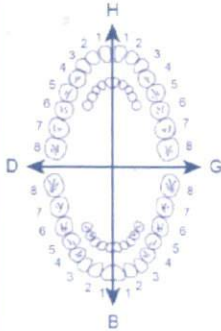
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

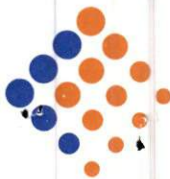
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



21/3/2022

Mr Jahy Ned

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

1 - PSA

2 - Glycémie à jeun

3 - Hb A1c

4 - Cholestérol total, HDL, LDL
triglycérides

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 27 28 06

Professeur Abdelhak ACHARKI
Oncologie - Radiothérapie
Centre d'Oncologie Arjonne
41, Rue Lahcen El Arjonne - Casablanca
Tél: 05 22 86 25 56
05 22 86 27 00

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
---------------	-----------

Arrétée 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



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.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
Ryad Oncologia Clinic, Quartier des Hopitaux
CASABLANCA

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

Monsieur JOHRY MOHAMED

Réf. : 22C955

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

GLYCEMIE A JEUN -----

1,35 g/l

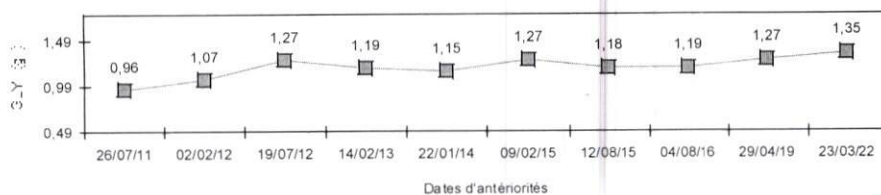
0,70 - 1,10

29/04/2019

1,27

ou

7,50 mmol/l



Dates d'antériorités

HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C -----

6,4 %

4 - 6,3

6,6

CHOLESTEROL TOTAL -----

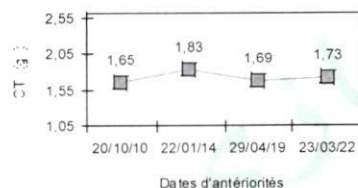
1,73 g/l

1,5 - 2

1,69

ou

4,46 mmol/l



Dates d'antériorités

CHOLESTEROL HDL -----

0,80 g/l

> 0,45

ou

2,06 mmol/l

CHOLESTEROL LDL -----

0,86 g/l

2,22 mmol/l

ou

TRIGLYCERIDES -----

0,36 g/l

0,4 - 1,6

0,45

ou

0,41 mmol/l

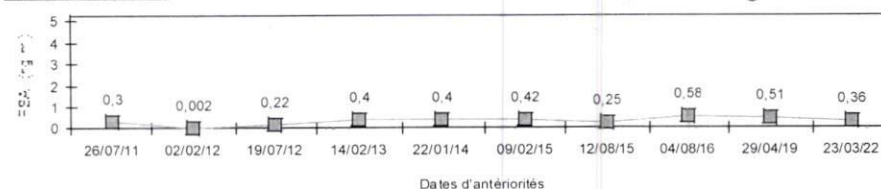
MARQUEURS (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

P.S.A. TOTALE -----

0,360 ng/ml

< 4

0,510



Dates d'antériorités

LABORATOIRE TAZI
BIOLOGISTES
Ryad Oncologia Clinic, Quartier des Hopitaux
Casablanca
Tél : 05 22 29 64 86
Fax : 05 22 29 64 86