

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° W21-687758

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8063

Société :

RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

A212 KHADJA

Date de naissance :

13/05/1965

Adresse :

N° 65 LOT EL FATH2 Sidi Maarouf
CASA

Tél. :

Total des frais engagés :

806,5

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL JABIRI Mina
Médecin Généraliste
N° 119 Lot Al Adarissa
Sidi Maarouf - Casa
Tél : 05 22 20 39 37 - 05 22 97 37 25

Date de consultation :

31/05/22

Nom et prénom du malade :

A212 KHADJA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Pneumopathie

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.

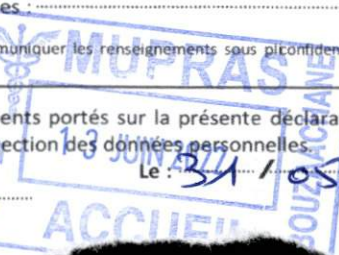
Fait à :

CASA

Signature de l'adhérent(e) :

ASS

Le : 31/05/2022



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
31/05/22	C1		1820	INP : 91053891

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE EL JABIRI Mina N° 119 Lot 41 Adarissa Sidi Maarouf - Casa Tel: 06 70 80 39 37 - 06 22 97 37 25	31/05/2022	256,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OULFA Dr. GUESSOU ABL Rte Sidi El Khair 33, Quartier Industriel El Hattat Ferrara - Oulfa - CASABLANCA Labo.oulfa@gmail.com - Tel: 05 22 64 34 30	31/05/22		400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

Docteur EL JABIRI MINA

MÉDECINE GÉNÉRALE

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE
D'ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

Casablanca, Le 31/05/22 : الدار البيضاء في

الدكتورة الجابري مينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

ORDONNANCE

M^{me} AZIZ KHADIJA

PCR SARS-CoV-2

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OULFA
Dr. GUESSOUS ABLA
Rte Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel
El Witrak Tenez - Oulfa - CASABLANCA
Labo.oulfa@gmail.com - Tél: 05 22 97 37 25

Docteur EL JABIRI MINA
Médecin Généraliste
N° 119 Lot Al Adarissa
Sidi Maarouf - Casa
Tél : 06 70 80 39 37 - 05 22 97 37 25

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents

MINA

ي مينة

LOT 18053 24
EXP 07/2024
PPV 23DH30

ALE

LOT 6319

UT. AV : 01-24

P.P.V : 60 DH 00

CIRT
D'EC

AIRE

ÉRALE

Casablanca, Le

31/07/22

في

LOT : 4288

UT. AV : 10-23

P.P.V : 60 DH 00

ORDONNANCE

M^e

4212

KHADISA

60,00x2

1] --

MAZAX 500mg

1cpt

42,00

2] --

Predni 20mg

3cpt

32,60

3] --

Mexol 600

100x1

15,30

4] --

VitC 1000

1cpt

23,30x2

5] --

Zinc

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents

LOT 18053 24
EXP 07/2024
PPV 23DH30

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

42,00

COOPER PHARMA

PPV: 32,60 DH

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 12/2024
LOT 10061 42

06 70 80 39 37 : الموصول / 05 22 97 37 25 : ت

N°119, Lot. Al Adarissa - Sidi Maaarouf

06 70 80 39 37 : الموصول / 05 22 97 37 25 : ت
N°119, Lot. Al Adarissa - Sidi Maaarouf
06 70 80 39 37 : الموصول / 05 22 97 37 25 : ت

INPE :



093063485

IF :

25217552

ICE :

002070777000015

CNSS :

1966032

FACTURE N° : 220500471

CASABLANCA le 31-05-2022

Mme Khadija AZIZ

Prescripteur :

Dossier N° : 20220531070

Récapitulatif des analyses		Coefficient
Analyse		400
CN	COVIDPCR	

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams .

Payé en Espèces

Dr Abla GUESSOUS

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OULFA
 Dr. GUESSOUS ABLA
 Rte Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel
 El Wifak Ferrara - Oulfa - CASABLANCA
 A1 Labo.oulfa@gmail.com - Tél.: 05 22 69 34 30

Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

طريق سيدي الخدير 33، الحي الصناعي الوفاق لدرارة - الألفة - الدار البيضاء - Oulfa - Casablanca
 Rte. Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel El Wifak Ferrara - Oulfa - CASABLANCA
 labo.oulfa@gmail.com ☎ 0522 69 34 30 📠 0522 69 34 30
 ICE: 002070777000015 / IF: 25217552 / PATENTE: 35000425

Date du prélèvement : 31-05-2022
à 11:20

Date d'édition du CR : 07-06-2022

Code patient : 20220531070

Né(e) le : 13-05-1965 (57 ans)



Mme Khadija AZIZ

Dossier N° : 20220531070

Prescripteur :

PCR-RT SARS COV-2

Nature de prélèvement : nasopharyngé

Résultat

CT (Threshold Cycle)

CIN:

Résultat POSITIF: ARN viral SARSCoV-2 détecté.

16

BK11558

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-Cov 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur. Veuillez contacter le 06 95 09 47 65



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OULFA
Dr. GUESSOUS ABLA
Rte Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel
El Wifak Ferrara - Oulfa - CASABLANCA
A1 Labo.oulfa@gmail.com - Tél.: 06 22 69 34 30

Validé par : **Dr Abla GUESSOUS**

Page 1 / 1

Prélèvement à Domicile : 06 95 09 47 65

طريق سيدي الخدير 33، الحي الصناعي الوفاق فرارة - الألفة - الدار البيضاء - Oulfa - Casablanca - Rte. Sidi El Khadir 33, Quartier Industriel El Wifak Ferrara - Oulfa - Casablanca

labo.oulfa@gmail.com 0522 69 34 30 0522 69 34 30

ICE: 002070777000015 / IF: 25217552 / PATENTE: 35000425