

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 canalaire, 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 canalaire.

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

121319

Déclaration de Maladie : N° S19-0005805

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6927 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benali Rachida Date de naissance : 1965

Adresse :

Tél. : 05 24 82 74 40 Total des frais engagés : 805 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 JUN 2022

Nom et prénom du malade : Bou Az Rachida Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue

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 : Le : 24 / 06 / 2022

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

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

[illegible]

OWEN D. S. Moulton is principal

EXECUTION DES ORDONNANCES

Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
-------------------------------------------	------	-----------------------

	22/06/22	205.00
--	----------	--------

GHIZLA VE LARABI			
1, Rue Abou Souleiman El Khattab			
Casablanca - Tél: 0522 82 90 44			

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
--------------------------------------------------------	------	---------------------------------	---------------------------

22/06/22	BDS8+PC19	400 Dlt
----------	-----------	---------

[illegible]

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 de l'ODF.


SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
-----------------	-------------------	---------------------	-------------	--

[illegible]


					Coefficient des travaux	

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

					FIN D'EXECUTION	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>
	<div style="text-align: center;">H</div> <div>25533412 21433552</div>		



ÉTAT

D

00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

G

B

(Création - rempart - adhésion)

**MONTANTS
DES SOINS**

<p>Creation, remonte, adjonction</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<p>DATE DU DEVIS</p>
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p>_____</p>



DATE DE L'EXECUTION

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition
Diplôme universitaire en échographie clinique
Faculté de Médecine Montpellier France
ELECTROCARDIOGRAMME
Membre de la Société Francophone du Diabète
sur rendez-vous

الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الحماية الطبية و التغذية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
من كلية الطب مونبولي - فرنسا
التخطيط الكهربائي للقلب
عضو الجمعية الفرونيكوفونية لمرض السكري
بالموعد

Casablanca, le 22 JUN 2022 في الدار البيضاء.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel 67

P.P.V : 205,00 DH

5 118001 080830

7 = bu au Rachid

1) Surt du r my
Sur el ml v
205,00 Tavanic 500mg

2) SV

3) Doux El r
Tavanic 500mg

4) bu
Tavanic 500mg

5) bu
Tavanic 500mg

'OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition
Diplôme universitaire en échographie clinique
Faculté de Médecine Montpellier France
ELECTROCARDIOGRAMME
Membre de la Société Francophone du Diabète
sur rendez-vous

الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الحمية الطبية و التغذية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
من كلية الطب موندوليبي — فرنسا
التخطيط الكهربائي للقلب
عضو الجمعية الفرونكوفونية لمرض السكري
بالموعد

Casablanca, le..... في الدار البيضاء,

22 JUN 2022
Ben Ali Rachid

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Biologie Médicale et Spécialisée
102, Avenue 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

Dr. Hassan CHAHID
OMNIPRATICIEN en Diabétologie
D.J. en Diabétologie
146, Rue Moulay Idriss, Hay Baladia - Casablanca
(au dessus du magasin "Les 1000")
Tél: 05 22 80 91 91

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

RIB:021780000019002708996357

Facture

CASABLANCA , le 22/06/2022

N° facture : 22-06102

Edité le : 22/06/2022

Patient : Mme BENALI Rachida

Date prélèvement 22/06/2022 11:45

Analyses	Nombre B	Montant
BIOLOGIE MOLECULAIRE(RT-PCR-COVID-19)	288	385,92
Total B	288	385,92
APB	1,0	15,00
Total		400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent dirhams***

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Biologie Médicale et Spécialisée
102, Avenue 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

مختبر 2 مارس للتحليلات الطبية

LABORATOIRE 2 Mars D'ANALYSES MÉDICALES

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste
au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie

Hormonologie - Biologie de la Reproduction



د. بنشكرون محمد لطفي

دكتور إحيائي سابق
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات
علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات
علم المناعة - الإنجاب البيولوجي

Prélèvement du: 22/06/2022 11:45
Edition du : 22/06/2022
CIN : BE450615

Mme BENALI Rachida
Dossier N° : 220622-063

Date de Naissance : 13/04/1965 (



Page : 1 / 1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Valeurs Usuelles

Antériorité

DIAGNOSTIC SARS-COV-2 (COVID19) PAR TECHNIQUE RT-PCR

Nature du prélèvement : Ecouvillon Nasopharyngé

Résultat

: Résultat Positif:Présence d'ARN de SARS -CoV-2

(SaCycler 96(RT-PCR),Kit Sacace Real Time PCR Kit
for detection of SARS-CoV (COVID-19)

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.

En plus de la PCR,un test sérologique est toujours souhaitable.

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur.veuillez contacter le :+212 522 864 844 / +212 771 090 961 .

CT (Cycle Threshold)

: 30,20

(Gène RdRp)

LABORATOIRE 2 MARS
D'ANALYSES MÉDICALES
DR. M. BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, av 2 Mars Casablanca 20622 063 Fax: 09302271 - 094

Horaires d'ouverture: Toute la semaine 7j/7, de 7h30 à 19h30

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca

Tél: +212 522 865 054 - Fax : +212 522 864 844 - Urgences +212 771 090 961 - Email : laboanalyses2mars@gmail.co

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018