

# 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.



175328

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001270

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11951 Société : Royal Air MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARISS HASSANE Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.34.56.25 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ARISS HASSANE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : ENS DNG

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) : [Signature]

Le : ..... / ..... / .....

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com)
- Prise de rendez-vous : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhession@mupras.com](mailto:adhession@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](http://www.mupras.com)

## **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
09-06 2012	Intervention chirurgicale Interventions d'Urgence	1	300.00	Naïji AKRAM JAD Médecin Urgentiste 090063728

## EXECUTION DES ORDONNANCES

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant
Hôpital Universitaire International Mohammed VI Centre de Radiologie LNR 090063728	08/06/2022	Hôpital Universitaire International Mohammed VI Centre de Radiologie LNR	600000 090063728

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 
				MONTANTS DES SOINS 
				DEBUT D'EXECUTION 
				FIN D'EXECUTION 
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX 
				MONTANTS DES SOINS 
				DATE DU DEVIS 
				DATE DE L'EXECUTION 

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REUR

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Vita C1000® Vita C1000®

PPV 15DH30  
EXP 12/2024  
LOT 1006141

PPV 15DH30  
EXP 12/2024  
LOT 1006141

PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT L112

PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT L112

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90 EXP 07/2024  
LOT 15038 19

20 comprimés effervescents



HOPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Lot N°:  
Aut. N°:  
PPV(DH):

14,00

ARISS HASSANE

fg, foxd

1/ AZIX 500 MG COMPRIME PELLICULE

1 cp le 1 er jour puis 1/2 cp pendant 6 jours

14,50

2/ ANDOL 1 G COMPRIME EFFERVESCENT

1 cp x 3 / j si fièvre

29,60

3/ VITAMINE D 100000 UI

1 seule prise

15,30

4/ VITA C 1000 COMPRIME EFFERVESCENT

1 CP x 2 PAR JOUR pendant 10 jours

40,00

5/ ZINSKIN 45 COMPRIME EFFERVESCENT

1 cp / jr

6/ MAXILASE CP

69,00

1 cp x3/j

7/ DOCIVOX SIROP

1 c.a.s 3/j

PHARMACIE CENTRE HOSPITALO  
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA  
Ouled Ben Amar Limsalha - Bouskoura  
Nouaceur - Casablanca  
Tel : 05 22 59 23 15



090063728

مستشفى الجامعي  
لي محمد السادس



220608094024ES

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21K03B  
EXP: 11/2024

LOT: 220118  
PLU: 01/2025  
69,00DH



Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Dr. NAJI AKRAN JAD  
Médecin Urgentiste  
090063728

# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

## F A C T U R E

2200206368

N° : 12539 / 2022 du 08/06/2022

Nom patient	ARISS HASSANE	Entrée	08/06/2022
	PAYANTS	Sortie	08/06/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
COVID-19 - PCR	1.00	B0500	400.00	400.00
<b>Total Clinique</b>				<b>400.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	400.00
QUATRE CENTS DIRHAMS		



**Spécialités**

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 22F0000064

Date de naissance : 01/03/1978

Sexe : M

Date de l'examen : 08/06/2022

Prélevé le : 08/06/2022 à 11:17

Édité le : 08/06/2022 à 19:51

**ARISS HASSANE**

Dossier N° : C22060132



## DÉPISTAGE ET SUIVI DE LA COVID-19

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

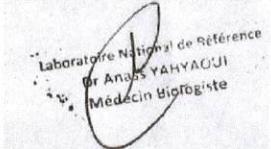
(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon nasopharyngé

CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 positif.

Le 08/06/2022 à 19:51  
Signature

Pr. YAHYAOUI Anass



### Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.