

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

- 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 Ancr 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° W21-723897

127773

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 8362 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : F. Z

Nom & Prénom : HASSANI F. Z

Date de naissance : 07-08-64

Adresse : 10

Tél. : 066168892 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/03/2022

Nom et prénom du malade : HASSANI FATHAZAHRA Age : 53

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

Nature de la maladie : Askenic interne

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
24/03/2022	G		3.000.000	INP: 102055373

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TALHA INPE: 102055373 ICE: 000740277000050	8.22	179.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/08/2022	B.1.1.1.1	1960.00

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 : Veuillez 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			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"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										



Dr MOUNIA LAZRAQ
SPÉCIALISTE EN CARDIOLOGIE ET ANGIOLOGIE
Facultés de médecine de Rabat et Marseille

Diplômée en Echocardiographie (Bordeaux)
Diplômée en Lymphologie (Montpellier)
Diplômée en Phlébologie (Paris)

الدكتورة منية لزرق
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
كلية الطب بالرباط و مرسيليا



خريجة في تخطيط صدى القلب (بورديو)
خريجة في علم الجهاز اللمفي (مونيليه)
خريجة في علم الأوردة (باريس)

Témara le 26.08.2022

ORDONNANCE

Mme Chassani Fatima Zahra

Faun SVP

NFS, Pd
Glycémie à jeun
Na + K T

Transaminases
cholesterol total, LDL, HDL
lipides
urée créatinine
Feribineur
Vitamine D
TSH



Dr. MOUNIA LAZRAQ
CARDIOLOGUE-ANGIOLOGUE
RÉS. ILHAM 3 - Imm. A Bureau 4
1er étage, Avenue Hassan II - Témara
Tél: 0537 40 54 54



Dr MOUNIA LAZRAQ

SPÉCIALISTE EN CARDIOLOGIE ET ANGIOLOGIE
Facultés de médecine de Rabat et Marseille

Diplômée en Echocardiographie (Bordeaux)
Diplômée en Lymphologie (Montpellier)
Diplômée en Phlébologie (Paris)

الدكتورة منية لزرق

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
كلية الطب بالرباط و مرسيليا



خريجة في تخطيط صدى القلب (بورديو)
خريجة في علم الجهاز اللمفي (مونبيلييه)
خريجة في علم الأوردة (باريس)

Témara le 24.08.2011.

PHARMACIE TALHA
INPE: 102055373
ICE: 000740277000050

ORDONNANCE

M. Chassani Fahme Zahra

89,00

1/ D3 Norm

15 jts / pdt 3 mois

05 jts / pdt 1 mois

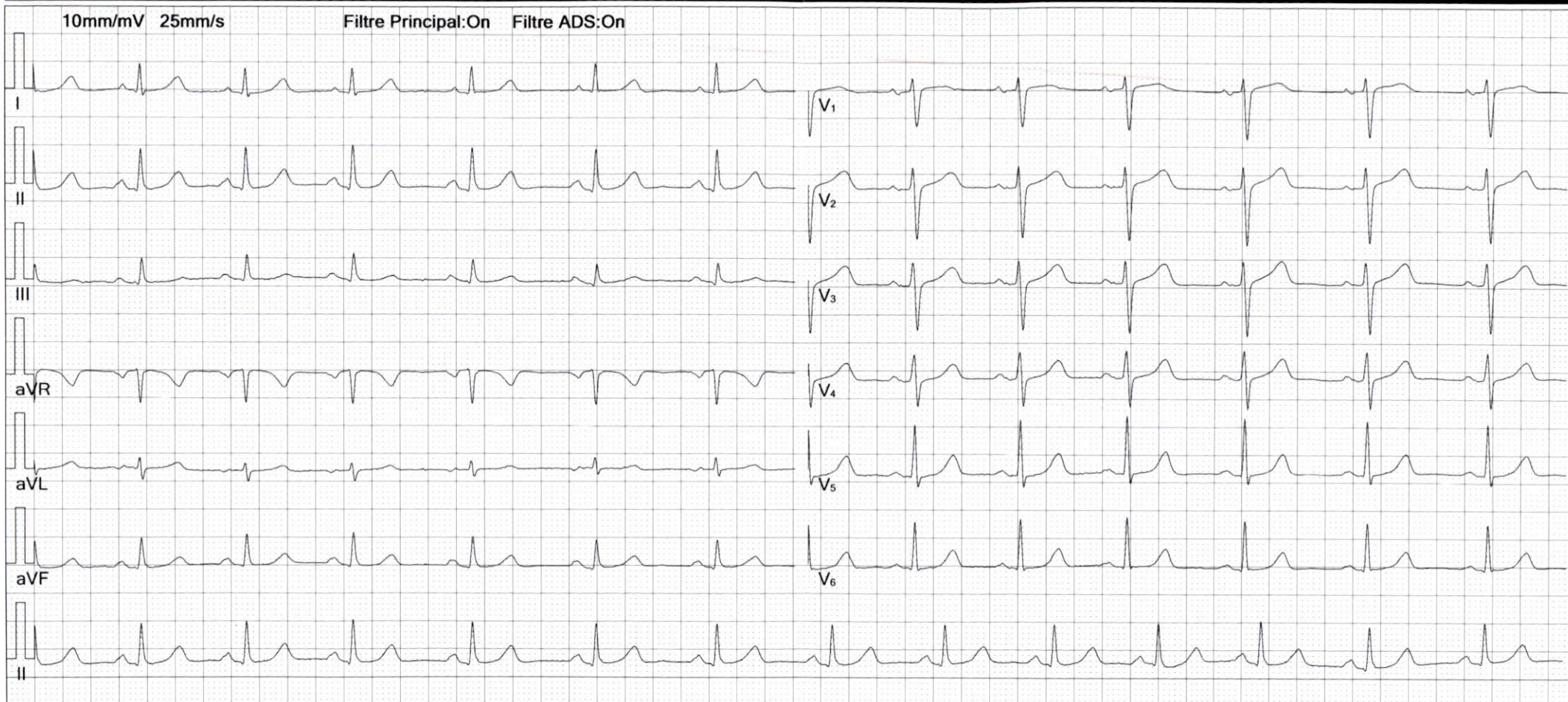
89,00

4 Naxitron ampoules

ampoules / pdt 2 jours

179,00

Dr. MOUNIA LAZRAQ
CARDIOLOGUE ANGIOLOGUE
INPE: 101175909
Rés. ILHAM 3, Imm. A, Bureau 4
1er Etage, Av. Hassan 2 - Témara
Tél: 05 37 40 54 54



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	389 ms
Durée ECG :	14 s	Interval.QTc :	434 ms
FC :	75 bpm	Axe P :	62.9°
Durée P :	92 ms	Axe QRS :	56.6°
Durée QRS :	77 ms	Axe T :	42.4°
Durée T :	282 ms	RV5/SV1:	0.95/0.77mV
Interval.PQ :	147 ms	RV5+SV1:	1.72mV

125/75 mmHg

Suggestion :

Dr. MOUNIA LAZRAQ
CARDIOLOGUE ANGIOLOGUE
INPE : 101175909
Rés. ILHAM 3, Imm. A, Bureau 4
1er Etage, Av. Hassan 2 - Témara
Tél : 05 37 40 54 54

Signature Médecin:

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 220801125

TEMARA le 24-08-2022

Mme Fatima-Zahra LHASSANI

N° de dossier : 2208240020

Date de l'examen : 24-08-2022

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0106	Cholestérol total	B	30
0111	Créatinine	B	30
0154	Ferritine	B	250
0118	Glycémie	B	30
0131	Potassium	B	30
0133	Sodium	B	80
0216	Numération formule	B	60
0134	Triglycérides	B	250
0163	TSH	B	30
0135	Urée	B	450
0439	Vitamine D	B	80
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B	

Total des B¹ : 1450

TOTAL DOSSIER : 1960.00MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille neuf cent soixante dirhams

* le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb
Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20