

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-626155

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ID BOUGNOUN Yassine Société : A 1136

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ID BOUGNOUN Yassine

Date de naissance : 30-11-74

Adresse : même

Tél. : 0662345632 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]

Date de consultation : 16 Nov. 2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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
				INP : <input type="text"/>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

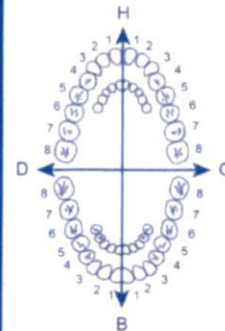
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 04/10/88 BAKOPE 1,57 187,60 DA			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

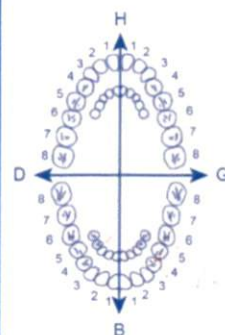
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date: .....

29.9.22

# ORDONNANCE

Idhaqwan Ghedi

- Comparant de l'les

**LABO SOCRATE**  
مختبر التحليلات الطبية  
Laboratoire de biologie médicale Socrate

454 Masaral, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél: 0522 23 34 63 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email: labo.socrate@menara.ma

**DR EL BENNA EL HASSAN**  
**PEDIATRE**  
54 Rue SOCRATE Ressabat  
Maarif - Casablanca  
Tel: 05 22 98 06 46

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –  
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417  
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA  
IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



**Dr. Abdellatif LOUDGHIRI**  
Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie  
Mycologie - Parasitologie – Virologie

**FACTURE N° : 220008107**

CASABLANCA le 15-11-2022

**Enfm Ghali IDBOUGNOUN**

Demande N° 221004A018

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 04-10-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
	Coproculture	B100	B	134.00 MAD
	Parasitologie des selles	B40	B	53.60 MAD
Total				187.60 MAD

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 187.60DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-sept dirhams soixante centimes

**LABO SOCRATE**  
مختبر التحاليل الطبية سوكرات  
صندوق بريد 19078021211 507790200 18 18 - 20 000 Casablanca

Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email : labo.socrate@menara.ma



**221004A018 – Enfm Ghali IDBOUGNOUN**

**Date de l'examen : 04-10-2022**

**Examen cytologique**

GLOBULES GRAISSEUX	Absence
CRISTAUX D'ACIDES GRAS	Absence
Cellules épithéliales	Absence
MUCUS	Absence
Leucocytes	Assez nombreux
LEVURES	Absence
Hématies	Rares
Cristaux de Charcot-Leyden :	Absence

**Examen parasitologique**

Examen microscopique :	Présence de : Rares kystes de <b>Entamoeba coli</b>
Après enrichissement :	Présence de : Rares kystes de <b>Entamoeba coli</b>
Prélèvement effectué le :	04-10-2022

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

**LABO SOCRATE**  
مختبر التحليلات الطبية سقراط  
laboratoire de biologie médicale Socrate  
Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél : 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax: 05 22 25 85 08  
Email : labo.socrate@menara.ma

مختبر التحليلات الطبية سقراط  
laboratoire de biologie médicale Socrate

Page 2 sur 2

Code Patient : 220510A029  
Date de l'examen : 04-10-2022

Saisie le 04-10-2022 10:24

**Enfm Ghali IDBOUGNOUN**  
Réf : 221004A018  
Prescription : Dr EL HASSAN EL BENNA

## BACTERIOLOGIE

### COPROCULTURE

**Aspect :** Dures, moulées Glaireuses

### Examen cytologique

**Cellules épithéliales** Absence  
**Leucocytes** Assez nombreux  
**Hématies** Rares

### Examen bactériologique

**GRAM** Flore saprophyte normale  
**Cultures :** Absence de germes pathogènes (Salmonelle, Shigelle, Campylobacter et Yersinia)

## PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

### EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

(Concentration par les techniques de MIF et Baillenger, réactif Kop-Color Fumouze)

**Recueil :** Recueillies au laboratoire  
**DECHETS CELLULOSIQUE** Quelques  
**PRELEVEMENT EFFECTUE LE** 04-10-2022  
**AMIDON** Rares  
**Aspect :** Dures, moulées Glaireuses  
**FIBRES MUSCULAIRES** Rares

**LABO SOCRATE**  
مختبر التحليلات الطبية سقراط  
laboratoire de biologie médicale Socrate  
Rég. Min. Santé N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél: 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax: 05 22 25 85 08  
Email: labo.socrate@menara.ma  
Tél: 05 22 23 36 03