

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

- Reclamation : 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

M22- 54888

151335

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 695 Société : RAW
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MESSAOUDI Abdelhamid
 Date de naissance : 21.6.1966
 Adresse : 5, Rue Ibnou Chahid Patrice MPA
 Tél. : 0620408998 Total des frais engagés : 526 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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
28/11/23	u		300	Dr. EL KANDOUSSI Ahmed Dentiste - Radiologue Lot 29E, 29A, Casablanca Tél : 0522 93 92 91 - Gsm : 0662 600 000

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE RADIOLOGIE ZOUBIR Lot 29E, 29A, Casablanca Tél : 0522 93 92 91 - Gsm : 0662 600 000	B 160 DH + Repl	226,00 DH

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

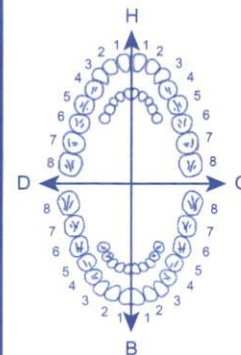
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

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

Docteur Ahmed EL KANDOUSSI

Spécialiste en Chirurgie
Urologique

الدكتور أحمد القندوسي

اختصاصي في جراحة
المسالك البولية

Mohammedia, le : 26/11/2023 : المحمدية في

Dr. EL KANDOUSSI Ahmed
Chirurgien Urologue
Bd. Abderrahmane Serghini
Imm. Bouargane - Appt 7
Mohammedia - Tél : 023 30 55 00

M. Mesnau Abdelhamid

- Eau, Acétamin,
- Sodium, Potassium
- De Serghine Alcaline

Dr. EL KANDOUSSI Ahmed
Chirurgien Urologue
Bd. Abderrahmane Serghini
Imm. Bouargane - Appt 7
Mohammedia - Tél : 023 30 55 00

شارع عبد الرحمان السرجيني - عمارة بوركان - قرب حمام الحديقة - الطابق الثاني - شقة رقم 7 - المحمدية
Bd. Abderrahmane Serghini, Imm. Bouargane, 2ème Etage - Appt. 7 - Mohammedia
Tél. : 05 23.30.55.00 - Urgences : 06 61.31.61.66

Centre de Biologie ZOUBIR

Dr. Boulhen Fatima Zahra

Adresse : Lot Al Khouzama, Bd Mostapha salamat (Bd Zoubir) N 29 E, 1er Etage - Oulfa - Hay Hassani
Tel : 05 22 93 92 91 / 06 62 60 60 01 04 - Email : laboratoirecbz@gmail.com

INPE :



093064459

Facture

N° facture 2023-0243

Casablanca, le 01/02/2023

Date de prélèvement 27/01/2023

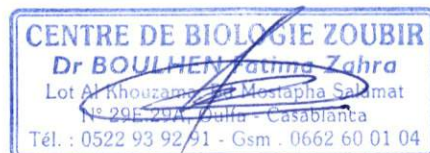
Mr MESNAOUI Abdelhamid

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
UREE	Urée	30
CREA	Créatininémie	30
NA	Sodium	30
K	Potassium	30
RA	Réserve Alcaline	40
	Déplacement	

Total B	160
APB	0,00
Total en dirhams	226,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent vingt-six dirhams***





مختبر الزبير للتحاليل الطبية CENTRE DE BIOLOGIE ZOUBIR

Hématologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Oncologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Biologie de reproduction

Dr Boulhen Fatima Zahra

Médecin Biologiste

د. بولهن فاطمة الزهراء

Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Casablanca le : 01/02/2023

Nom : MESNAOUI

Prénom : Abdelhamid

Code Patient :23-00197

Plvt du: 27/01/2023 7:52

Compte rendu d'analyses



Page : 1 / 1

BIOCHIMIE

			Antériorité
Urée	0,54 g/l	(0,17 - 0,43)	0,84 (23/01/23)
Créatininémie	14,35 mg/l	(7 - 12)	17,04 (23/01/23)
Sodium	140,50 mmol/l	(135 - 145)	139,10 (23/01/23)
Potassium	4,29 mmol/l	(3,5 - 5,5)	5,85 (24/01/23)
Réserve Alcaline	25,74 mmol/l	(23 - 31)	

Bilan validé Biologiquement par Dr. Boulhen Fatima Zahra



Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Lot Al Khouzama, Bd Mostapha salamat(Bd Zoubir), N° 29 E, 1er Etage RCD, Près école LA JOCONDE - Oulfa - Hay Hassani - Casa

Tél.: 05 22 93 92 91 - GSM : 06 62 60 01 04 - E-mail : laboratoirecbz@gmail.com

R.C.: 503033 - Patente : 36204111 - I.F.: 50255583 - ICE : 002812890000060