

# 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

- 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M23-006174 151991

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4592 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

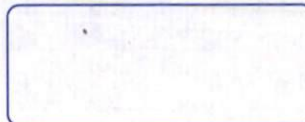
Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... 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) : .....

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0006174

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22-

0018336

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4592 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OFEIR YOUSSEF

Date de naissance : 1956

Adresse :

Tél. 0679376479 Total des frais engagés 170+249+153 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. HOUSNI Fatima  
Medecine Generale  
Pediatrie - Echographie  
385, Bd. El Fida - Casablanca  
22281 06 20

Date de consultation : 03/03/2019

Nom et prénom du malade : M<sup>r</sup> OFEIR YOUSSEF Age : 1956

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

Nature de la maladie : Grippe & Diabète

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Diabète

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 : 03/03/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 9e Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

# 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
03/03/23	C		170 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Courroisier Date Montant de la facture

03/03/2023 246,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

03/03/23 B/baef 153 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

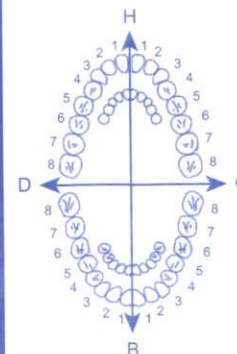
Le praticien est : préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

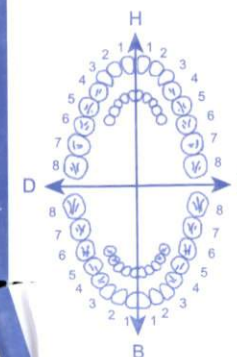
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[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

## Docteur Fatima Housni

EX-interne du CHU Ibn Rochd

aux services de Pédiatrie

Diplômée de la Faculté de Médecine

de Montpellier en Echographie

Médecine Générale - Pédiatrie

Echographie

ICE: 002161388000052

الدكتورة فاطمة حسني

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

بأقسام الأطفال

حائزة على شهادة الفحص بالصدى

بجامعة مونبلي بفرنسا

الطب العام - طب الأطفال

الفحص بالصدى

Casablanca, le 3/3/23 : الدار البيضاء في

M<sup>re</sup> OFEIR YOUSSEF

Diabète non traité

Hémoglobine glyquée

DR. HOUSNI Fatima  
Médecine Générale  
Pédiatrie - Endocrinologie  
385, Bd. El Fida - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca  
Tél: 05 22 81 06 20

محترمة بوشنة  
Laboratoire d'Analyses  
385, Bd. El Fida - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca  
Tél: 05 22 81 06 20 / Fax: 05 22 80 12 34

385 شارع الفداء ( الطابق الأول ) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 06 20

385 Boulevard El Fida ( 1er étage ) - Casablanca - Tél : 05 22 81 06 20

# Docteur Fatima Housni

EX-interne du CHU Ibn Rochd

aux services de Pédiatrie

Diplômée de la Faculté de Médecine

de Montpellier en Echographie

Médecine Générale - Pédiatrie

Echographie

ICE: 002161388000052

الدكتورة فاطمة حسني

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

بأقسام الأطفال

حائزة على شهادة الفحص بالصدى

بجامعة مونتبلي بفرنسا

الطب العام - طب الأطفال

الفحص بالصدى

Casablanca , le 31/3/23 : الدار البيضاء في

M<sup>me</sup> OFFIR YOUSSEF

85,00

① Apilise, sup



PHARMACIE CHAOU  
AHMIDA Mohammed  
497, Bd. El Fida - Casablanca  
Tél : 05 22 81 06 20  
INPE : 092019

Lot : 2111020089  
Dluo : 09/2023  
P.P.C : 85,00 DH

78,00

② Uniztro, p



89,90

③ Maxilone, p eff



246,90

DR. HOUSNI Fatima  
Medecine Générale - Echographie  
Pédiatrie - Fida  
497, Bd. El Fida - Casablanca  
Tél : 05 22 81 06 20

Lot: 221993  
EXP: 12/23  
PPV: 72DH00

Comprimé Effer  
LOT: 211330  
PER: 11/2024  
PPC: 89,90dh

385 شارع الفداء ( الطابق الأول ) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 06 20

385 Boulevard El Fida ( 1er étage ) - Casablanca - Tél : 05 22 81 06 20



**LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSE MEDICALE  
SCIENTIFIQUE & DE LA FECONDATION IN VITRO (FIV)**

**Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN**

**Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg  
Biologiste de la reproduction**

**DES : Biochimie, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie**

**FACTURE N° : 12666**

**REF : N336568**  
**NOM : OFEIR YOUSSEF**  
**DATE : 03/03/2023**  
**DOCTEUR : HOUSNI FATIMA**  
**TOTAL EN B : 100**  
**TOTAL EN DH : 153 dh**

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**

**CENT CINQUANTE TROIS DHS**

*مختبر بوشنتوف*  
Laboratoire Bouchentouf d'Analyses  
Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN  
Place Bouchentouf - Bd. El Fida - Casablanca  
Tél: 05 22 80 12 34 / Fax: 05 22 80 12 34

Nom: OFEIR  
Barcode: 129  
Rack: 0003  
Position: 01  
N° Echantillon: 00021

Prénom: YOUSSEF  
Plateau théo.: 1026  
Operator: LABO  
Analyzer: GX  
Flag & Comment: 35    RT sA1c out

Date de naissance:  
**Analyse : hémoglobine glyquée**  
Date of analysis: 2023-03-03

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area	Y=(Ax+B)
A1A	0.8%	0.25	7.35	882.5	
A1B	0.8%	0.35	7.07		Element Factor-A Factor-B
F	1.7%	0.44	14.71		1 1.2896 0.2248
LA1C+	2.9%	0.58	25.59		
SA1C	8.3%	0.73	55.41		
A0	87.5%	1.06	772.35		

**Technique : HPLC**

( N : 4 à 6 % )

Analyzer: GX  
Serial Nb.: 12345678  
Soft. Version: 5.01  
UIN: Analyzer UIN

Variant method

