

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

- 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 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- 0040652.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0819 Société : RAM 152200
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAKOUT Bouchaib
 Date de naissance : 1-7-1944
 Adresse : Hay Elkhana Chemin Rue 5 Lot 17 Chemin
 Hay Salam CHS
 Tél. : 0667048907 Total des frais engagés : 772.90 DA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Loubna RACHOU
Lot Mly Tham N° 6 Ouffa
05 22 93 11 25

Date de consultation : 02/03/2023
 Nom et prénom du malade : HANANI, NASSIR 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 15-215/2019

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
02/03/2023			150M	Dr. Loubria BACHOU Lot Miy 1330 N°6 Oulfa 05 22 93 11 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SOPHIA Mme. L. Bachou 214, Bd. Ibnou Sina Casablanca - Tél: 05 22 36 01 6	21/3/23	273.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/03/23	B: 242 + P5	349,00 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

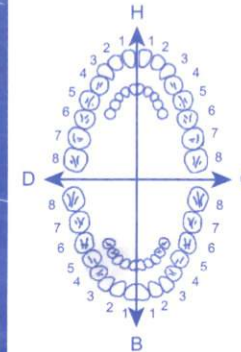
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

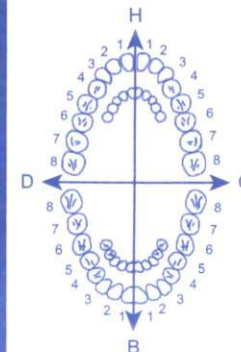
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
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

Dr. Loubna RACHOU

Médecine Général-Echographie

الدكتورة لبنى غشوي

الطب العام - الفحص بالصدى

Diplôme de Diabétologie de la Faculté Médecine Montpellier

Diplôme Universitaire de Formation Complémentaire en

Gynécologie et Obstétrique en Médecine Générale

Diplôme en Diététique Médicale de la Faculté Médecine Montpellier

دبلوم أمراض السكري من جامعة مونتبولي

دبلوم جامعي في أمراض النساء ومتابعة الحمل

دبلوم أمراض السمنة والتغذية من جامعة مونتبولي

Casablanca le : 02/03/2023... البار البيضاء في:

EL HARTI NAFISA

LOT: 2406
PER: 09-27
P.P.V: 46 DH 60

46.60

3300

99.50

28.80

66.00

PPV

LOT

PER

28,80

Lot: 01099

A consommer de
préférence avant le: 12/20/14
PPC: 99,50 DH

LOT: M0867
PER: 09/2025
PPV: 33,00DH

1 FC: 30 min

Lot: AUCHM 3362
Exp: 03/2024
PPC: 66,00 dh

Alaix

1m x 2/1

Tél: 0522 38 01 25 : الهاتف

Pharmacie Sophia - Point George - Oulfa - Casablanca

تجزئة مولاي التهامي رقم 6 الطابق الأول مولاي جاور - الدار البيضاء

Tél: 0522 38 01 25

Dr. Loubna RACHOU

Médecine Général-Echographie

الدكتورة لبنى خشوي

الطب العام - الفحص بالصدى

Diplôme de Diabétologie de la Faculté Médecine Montpellier

Diplôme Universitaire de Formation Complémentaire en

Gynécologie et Obstétrique en Médecine Générale

Diplôme en Diététique Médicale de la Faculté Médecine Montpellier

دبلوم أمراض السكري من جامعة مونتبولي

دبلوم جامعي في أمراض النساء ومتابعة الحمل

دبلوم أمراض السمعة والتغذية من جامعة مونتبولي

Casablanca le : 24/10/23 البار البيضاء في:

7 = EL HARTI, NASSA

1) C 1 Hb Mc

2) ELBU + Anhbogram

EVOLUB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 05 22 93 11 25 - Fax: 05 22 93 11 25

Dr. Loubna RACHOU
Lot Mly Thami N° 6 - Oulfa
05 22 93 11 25

الهاتف : 0522931125 : Tél :

Lot Mly Thami N° 6 - 1^{er} Etage Rond-point George - Oulfa -Casablanca

تجزئة مولاي التهامي رقم 6 الطابق الأول مدار جورج -الألفة-الدار البيضاء

FACTURE N° : 2303062009

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 06-03-2023

Mme Nafissa HARRATI

Date de l'examen : 06-03-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	- Examen cyto bactério des urines	B112	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B

Total des B : 242

TOTAL DOSSIER : 349.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante-neuf dirhams

EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 05 22 95 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45

Date du prélèvement : 06-03-2023 à 09:51

Code patient : 2001022006

Né(e) le : 01-01-1954 (69 ans)



Mme Nafissa HARRATI

Dossier N° : 2303062009

Prescripteur :

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

08-01-2022

- Glycémie à jeun

(Beckman AU480)

0.94 G/L (0.70-1.15)

5.22 mmol/L (3.89-6.38)

1.31

HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:

(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)

5.0 % (4.0-6.0)

Patient non diabétique : 4-6 %

Objectif de thérapie : < 7 %

Modification de thérapie : > 8 %

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil :

Deuxième Jet

Examen cytologique direct

Couleur:

Aspect :

Leucocytes :

Hématies :

Cellules épithéliales :

Cylindres :

Cristaux :

Trichomonas:

Levures:

Jaune

Limpide

<10 / mm3 (0-10)

<10 000 / ml (0-10 000)

<10 / mm3 (0-10)

<10 000 / ml (0-10 000)

Absence

Absence

Absence

Absence

Absence

Examen bactériologique

Gram :

Cultures sur milieux usuels :

Identification du germe:

Numeration:

Absence de germes

Culture demeurée stérile

-

-

Conclusion :

Absence de critères d'infection urinaire

Validé par le biologiste


LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 05 22 95 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45

Date du prélèvement : 06-03-2023 à 09:51

Code patient : 2001022006

Né(e) le : 01-01-1954 (69 ans)



Mme Nafissa HARRATI

Dossier N° : 2303062009

Prescripteur :

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

08-01-2022

- Glycémie à jeun

(Beckman AU480)

0.94 G/L (0.70-1.15)

5.22 mmol/L (3.89-6.38)

1.31

HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:

(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)

5.0 % (4.0-6.0)

Patient non diabétique : 4-6 %

Objectif de thérapie : < 7 %

Modification de thérapie : > 8 %

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil :

Deuxième Jet

Examen cytologique direct

Couleur:

Jaune

Aspect :

Limpide

Leucocytes :

<10 / mm3 (0-10)

<10 000 / ml (0-10 000)

Hématies :

<10 / mm3 (0-10)

<10 000 / ml (0-10 000)

Cellules épithéliales :

Absence

Cylindres :

Absence

Cristaux :

Absence

Trichomonas:

Absence

Levures:

Absence

Examen bactériologique

Gram :

Absence de germes

Cultures sur milieux usuels :

Culture demeurée stérile

Identification du germe:

-

Numération:

-

Conclusion :

Absence de critères d'infection urinaire

Validé par le biologiste


EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd Ibnou Sina - Casablanca
Tél : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45 - E-Mail : evolulab@hotmail.com
RC : 267035 - ICE : 001666539000001