

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.



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

Déclaration de Maladie


M22- 0058793

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7375 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : WAHBI MOHAMED
 Date de naissance : 01/03/1967
 Adresse : Habituelle 160819
 Tél. : 0663 111743 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 17.04.2023
 Nom et prénom du malade : Mr. WAHBI MOHAMED Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Alzheimer
 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 : Casablanca Le : 09/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
17/04/23		2	G	Dr HANNIOU Médecin Anesthésiste Réanimateur INPE : 91220327

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bd TAHAR 17, N° 10 et 12 Hay Osmi - Ain Chock	17/04/23	167.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BIO AL HOSNA DR FATINE HIDKI 5 BD AL QOULS AIN CHOCK CASABLANCA TEL : 0522502702 / 0636362626	17/04/23		2.450.603

AUXILIAIRES MEDICAUX

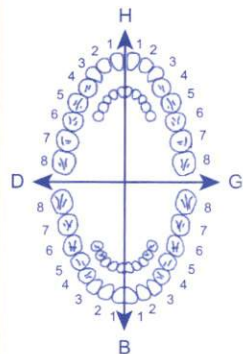
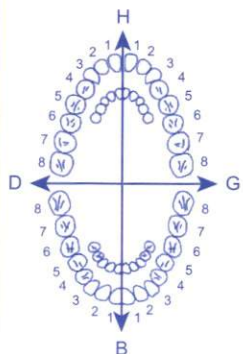
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE
BISMILLAH



مصحة
بسم الله

ORDONNANCE

Casablanca le : 17.06.23

7 - BAID LATIF

17.30 Ceteher 200

Lot.	6A309293	PPV:	
Exp.	12 2024	117	30

19.1/

50.60 Lima B. F. 108 H.

19.5/

PPV	50.60
LOT	
PER	

Pharmacie AMAN
Dr. Houda Aman
Bd. TAH Rue 17, N° 10 et 12
Hiv Osra II - Ain Chock

Dr. Driss KHARMOUDY
NEUROCHIRURGIEN
Bd El Gds, Centre Diamond 2, Lot.
Assakane Al Anik, Etage 3 - Casablanca
Tél: 0522 54 32 58 - GSM : 0551 45 32 56



ORDONNANCE

Casablanca le : 17/04/23

Dr Latifa

Vrt D

Dr HANNIOUI Siham
Médecin Anesthésiste Réanimateur
INPE. 220327

FACTURE N° : B20230417731

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE - BIO MOLÉCULAIRE

Casablanca Le

17/04/2023

Pour

: Mme. BAID LATIFA

Code 013319/23

Clinique BISMILLAH

Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
VITD	B450	603

Cotation B: 450
Prélèvement : 0.0 DH
Montant Net : 603,00DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX CENT TROIS DHS

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AL HOSNA
DR. FATINE HIDKI
5, Bd Al Qods, 119 Chock Casablanca
Tél : 0522502702 / 063063626

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Casablanca, le : 04 mai 2023

Prélèvement le : 17/04/2023 à 13:56

IPP : 013319/23

Mme. BAID LATIFA

Référence : 230417822

Prescripteur : DR CLINIQUE BISMILLAH

VITAMINOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

Vitamine D (Immunoenzymatique)	48.9	ng/mL	
-----------------------------------	------	-------	--

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

- | | |
|------------------|----------------------|
| * < 5 ng/ml | : Déficit profond |
| * 5 à 19 ng/ml | : Déficit modéré |
| * 20 à 29 ng/ml | : Niveau insuffisant |
| * 30 à 100 ng/ml | : Niveau suffisant |
| * > 100 ng/ml | : Toxicité |

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BIO AL HOSNA
DR. FATINE HIDKI
5, Bd Al Qods, Ain Chock, Casablanca
Tél : 0522502702 / 0636363626