

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

- 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-005851 **165426**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4255** Société : **Royal air Maroc**
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **TAUFIK Ahmed**
 Date de naissance : **01.01.1948**
 Adresse : **Res. les jardins de Bouznika Bt 1 Immeuble 4pt N°2 Rdc Bouznika Maroc**
 Tél. : **067841117** Total des frais engagés : **150,- + 384,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : **14/06/2023**
 Nom et prénom du malade : **SADIO NARMA** Age : **25** 1908
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Gastro entente Colopide**
 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 : **Benslimane** Le : **15** / **06** / **2023**
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
14/06/2023				Dr EL MOU HIB SAMI Med. cin. General 197 Bd M. El Youssef Ben Slimane Tel: 05 23 29 11 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SHERMS BOUZHAKA Dr. Ali EL Guermai Lot Les Jardins de Bouzhaka G145 Imm 6 Magasin 9 - Tel: 05 37 74 55 72 INPE: 062057026	14.06.2023	384.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

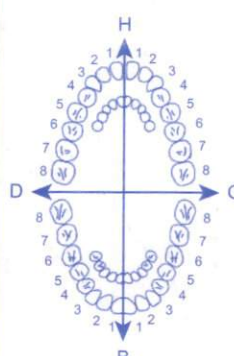
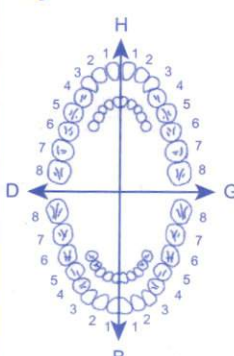
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Samir ELMOUHIB
 Médecin Généraliste
 Echographie générale
 Suivie de grossesse
 Diabète et hypertension



الدكتور سمير المصحب
 طبيب عام
 الفحص بالموجات
 تتبع الحمل
 داء السكري و الضغط الدموي

Ordonnance

Benslimane le

14/06/2023

24 07/10

Dr. EL MOUHIB SAMIR
 197 Bd Moulay Youssef RDC
 Benslimane
 Tél: 05 23 29 11 66

24 ~~Amel~~ 40 123.60

24 ~~Amel~~ 14 0 14 27

24 ~~Amel~~ 100 118.20
 100 46.90

24 ~~Amel~~ 24 - 24 - 24
 24 24 24

4/ ~~Amel~~ 14 30 14 30
 14 14 14

1/ ~~Amel~~ 24 24 24
 24 24 24

Bd Moulay Youssef, N° 197 RDC - Benslimane
 à côté de la Pharmacie My Youssef et derrière dar chabbab

Tél : 05 23 29 11 66

TOTAL 381.20
 149.60
 149.60
 149.60

Bilan Renal

- ☐ Urée plasmatique
- ☐ Créatinine

Bilan lipidique

- ☐ Cholesterol Total
- ☐ Cholesterol HDL
- ☐ Cholesterol LDL
- ☐ Triglycérides

Bilan hépatique

- ☐ Transaminases ASAT/ALAT
- ☐ Gamma GT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Lipase
- ☐ Amylase

Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène

Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve alcaline
- ☐ Protéines
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Albuminémie
- ☐ Acide urique

- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B:

- ☐ Ag Hbs
- ☐ Ac Hbs
- ☐ Ac Hbc

- ☐ Hépatite C
- ☐ HIV 1+2

Groupe sanguine

- ☐ Groupe +Rh
- ☐ RAI
- ☐ Coombs Direct

Bilan hormonal

- ☐ PTH
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ AMH
- ☐ Prolactine
- ☐ Oestradiol
- ☐ Progesterone
- ☐ Testostérone

Examen des urines

- ☐ Protéinurie de 24h
- ☐ Microalbuminurie de 24h

Examen bactériologique

- ☐ ECBU+ATB
- ☐ Prélèvement vaginal+ATB
- ☐ Prélèvement urétral+ATB
- ☐ Spermiogramme+Spermoculture
- ☐ Spermoculture
- ☐ BK Examen direct
- ☐ BK culture

Autres :

- ☐ T3L
- ☐ T4L

- ☐ Ac Anti TPO
- ☐ Ac Anti Thyrogl

Examen des selles

- ☐ Parasitologie des
- ☐ Coproculture
- ☐ Recherche de sar
- ☐ Helicobacter pyl

Auto-immunité

- ☐ Ac anti CCP
- ☐ Latex Waaler rose
- ☐ Ac anti nucléaires
- ☐ Ac Anti-Ag nucléaires
- ☐ Anticorps anti-ADN
- ☐ Ac anti transglutaminase IgA
- ☐ Ac anti transglutaminase IgG
- ☐ Anticorps anti endomysium
- ☐ Anticorps anti gliadine IgA
- ☐ Anticorps anti-SSA
- ☐ Anticorps anti-SSB

Cachet et signature :

756.174.05.18

LOT: 230295
PER: 03-2026
PPV: 11.30DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

118,200H
Lot: M2207508
Per: 07-2025

PPV: 349H70
PER: 04/26
LOT: M1240

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair hrou al souani roches
noires casablanca
INEXTUM
40 mg
Boîte 14
641750MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
8 118001 020607

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
PPV 46,90 DH SOTHEMA
6 118001 070015