

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

- 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

N° W21-808845

171721

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN NOUNEN YASSIR

Date de naissance : 02/02/1971

Adresse : Apt 8, Immeuble 88 Residence jwlm de Sous Hay Nohamedi Agadir Maroc

Tél. : +21266411174 Total des frais engagés : 1820H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. EL OUIZAZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine
Av. Mouquassama - AGADIR
Tél: 05 28 84 81 03

Date de consultation : 28/06/2023

Nom et prénom du malade : Ben Mamen Nefine

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age : 04/5/2023
☒ Enfant

Nature de la maladie : Archée

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 : Agadir

Le : 27/06/23

Signature de l'adhérent(e) :

Loth

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
27.06.93	2	Contrôle Gratuit		041059569 Dr. J. EL OUAZ PEDIATRE Imm. Thiabouma Av. Mouquaouama Tel: 05 28 84 81 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

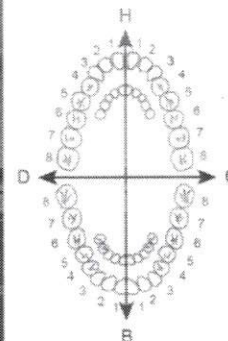
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Imm. Marnaba, Bd. Cheikh Sidiyeh Tel: 0528 820 210 Fax: 0528 820 451 Dr. Samir Mahfoud	27/06/93	AM	189.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

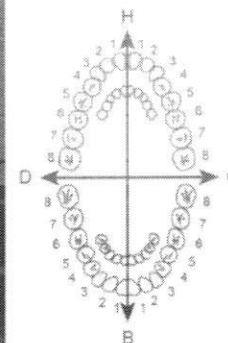
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

الدكتورة جميلة الوزازي

DR JAMILA EL OUARAZI

خريجة كلية الطب ببوردو

أخصائية في أمراض الطفل والرضيع

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT



Cabinet
de Pédiatrie

29.06.2023

Ben Mamen Nevine

Copro-Parasite des selles.

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI

Dr. J. EL OUARAZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine
Av Mouquaouama - AGADIR
Tél: 05 28 84 81 03

ملتقى شارع المقاومة و زنقة واد زيز
عمارة تيفاوين، طابق 2، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE OUED ZIZ
IMMEUBLE TIFAOUINE, 2^e ETAGE, AGADIR



05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 469929
27/06/2023

FACTURE N° 279147

Nom et Prénom ... : Bébé Nevine BENMOUMEN

Prescripteur : Dr. EL OUARZAZI JAMILA

Référence..... : 270623 149

Analyses cotées à : PAT Dh 0,00+ SEC Dh 0,00+ COPA B140+

Arrêtée la présente facture à la somme de **182,00 Dhs**
Cent quatre-vingt deux Dirhams et zéro centime

Dr. Samir MAHFOUD
Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210 B.C.
Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code patient: 469929

le: 27/06/23

FACTURE N° 279147

Nom et Prénom ... : Bébé Nevine BENMOUMEN

Prescripteur : Dr. EL OUARZAZI JAMILA

CODE	ANALYSES	B/HN	Clé	PRIX EN DH
!0255	! COPRO+PARASITO	! 140	! B	! 182,00

Total des actes HN : 0 Total des actes B: 140 Prélèvements: 0,00

Arrêtée la présente facture à la somme de **182,00 Dhs**

Cent quatre-vingt deux Dirhams et zéro centime

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210
Fax: 0528 820 471
Dr. Samir Mahfoud FILALI



Code Patient : 469929

Enregistré le : 27/06/23 à 16h14 par:DA

Prélèvé le : 27/06/23 à 16h13

Edité le : 02/07/23 à 14h43

CIN: PASSEPORT:

DATE DE NAISSANCE:04/05/2023

Bébé BENMOUMEN Nevine

Référence : 270623 149

Dr.EL OUARZAZI JAMILA

Page: 1/1

BACTERIOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

EXAMEN DES SELLES

COPROCULTURE

selles apportées au laboratoire

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Consistance : Pateuse
Couleur : MARRON

EXAMEN MICROSCOPIQUE DIRECT ET APRES COLORATIONS

Absence de leucocytes
Absence d'hématies

CULTURES ET IDENTIFICATIONS SUR MILIEUX SPECIFIQUES

Absence de SALMONELLE
Absence de SHIGHELLE

PARASITOLOGIE

Absence de kyste, oeuf ou parasite

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

**LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES**
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
Dr. Samir MAHFOUD FILALI
B.C.