

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0058095

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8902 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KHATTAB MOUHAMMED

Date de naissance : 19/02/1977

Adresse : 19/02/1977

Tél : 0661296244 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Médecin Colonel
Houda ECHCHACHOUI
Professeur Agrégé en Médecine
Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INRE : 021076047

Date de consultation : 12/01/2024

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 : RABAT Le : 12/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0058095

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 : 8902

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 150

Date de dépôt :

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

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
21/11/2014				Professeur Agrégé en Odontologie Aéronautique GEMIN HAIMV - RABAT INPE : 021076047

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 HAJJI D'ANALYSES MEDICALES 7, Av. El Hadou et Rue Rhamma N° 1, Takaddoum - Rabat Tél.: 05 37 65 22 22 103 063 103	13/01/2014	B=1.00	150.00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

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															
				CCEFFICIENT 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411 11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 21433552		00000000 00000000		D	G	00000000 00000000		35533411 11433553		B		CCEFFICIENT 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																	
	(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

Royaume du Maroc
Forces Armées Royales

Hopital Militaire
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس

Médecin Colonel
Houda ECHCHACHOUI
Professeur Agrégé en Médecine
Aéronautique - RABAT
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 021076047

12 Janv 2024

KATMOUR

Séjourant en service

LABORATOIRE RAJJI
D'ANALYSES MEDICALES
7, Av. El Haouz et Rue Rhamna
N° 1, Takaddoum - Rabat
Tél.: 05 37 65 22 22

Médecin Colonel
Houda ECHCHACHOUI
Professeur Agrégé en Médecine
Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 021076047



ANALYSES MEDICALES - BIOLOGIE SPÉCIALISÉE
التحليلات الطبية - البيولوجيا المتخصصة

Edité à Rabat le : 15/01/2024
Date du prélèvement : 13/01/2024
Heure du prélèvement : 8:48
Prescripteur : Pr Houda ECHCHACHOUI

Mr EL KATMOUR Mohammed
Né(e) le : 25/04/1967
Dossier N° : 130124-004
Code patient : 20-02625



BIOCHIMIE URINAIRE

SEDIMENT URINAIRE

LEUCOCYTES	:	Rares
HÉMATIES	:	Nombreuses+++
CELLULES ÉPITHÉLIALES	:	Absence
CYLINDRES	:	Absence
CRISTAUX	:	Absence
TRICHOMONAS VAGINALIS	:	Absence
ELÉMENTS LEVURIFORMES	:	Absence
PROTEINES	:	Négative
CORPS CÉTONIQUES	:	Absence
PH	:	5
GLUCOSURIE	:	Négative

Présence de nombreuses hématies sur le culot examiné.
Hématurie à confronter au contexte clinique.

Page : 1 / 1



ANALYSES MÉDICALES - BIOLOGIE SPÉCIALISÉE
التحليلات الطبية - البيولوجيا المتخصصة

Facture

N° facture 2024-0184

Rabat, le 15/01/2024

Date de prélèvement 13/01/2024

Mr EL KATMOUR Mohammed

Code Acte	Designation Acte	Cotation
CULOT	CULOT URINAIRE (SEDIMENT)	100

Total B	100
Total en dirhams	150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante dirhams***

ICE : 002221659000007 - IF : 33630729

LABORATOIRE HAJJI
D'ANALYSES MÉDICALES
7136001 et Rue Rhamma
Lakasount - Rabat
05 37 65 22 22