

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

M23-005169

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05064 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SLAMNI Abdelhak
 Date de naissance : 1956
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 0661854131 Total des frais engagés : 1249,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Docteur Abdelmalek AKIL
 Spécialiste en Médecine Interne
 Hay Inara 1, Rue 12 N°12 Ain Chock
 Casablanca - CS 22 50 84 43
 Date de consultation : 28 / 02 / 24
 Nom et prénom du malade : SLAMNI Abdelhak Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : D.N.I.D. HTA - Hypertension artérielle
 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 : 06 / 03 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDS 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
28.02.24	e		300.14	<p>Docteur Abdelmalek AYD</p> <p>Spécialiste en Médecine Interne</p> <p>Hay Inara 1, Rue 12 N° 12 Ain Chock</p> <p>Casablanca - 05 22 50 84 43</p>
06.03.24	cutis		—	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie BOUCHAMA</p> <p>Dr Imane BOUCHAMA</p> <p>N° 85, Lotissement SFA2, N° 6</p> <p>Tit Mellil - Casablanca</p> <p>Tél.: 05 22 02 17 07</p>	06/03/24	369.56

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Praticien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE D'ANALYSES ET DE RADIOGRAPHIES</p> <p>Dr Imane BOUCHAMA</p> <p>N° 85, Lotissement SFA2, N° 6</p> <p>Tit Mellil - Casablanca</p> <p>Tél.: 05 22 02 17 07</p> <p>ICE: 00295011 / 000000</p> <p>INRF: 061065387</p>	09/02/24	B: 610	580 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

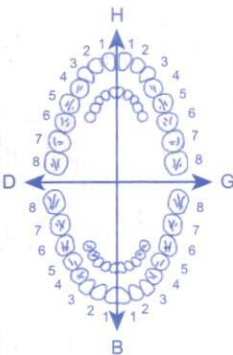
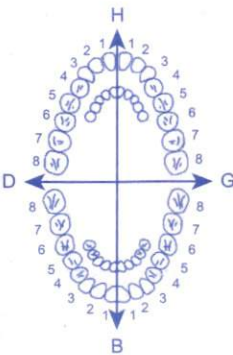
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 Abdelmalek Akil

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél.: 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33



الدكتور عبد المالك عاقل

إختصاصني في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بالبيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43

المحمول : 06 69 73 51 33

وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : 28.02.24 : البيضاء في

Nom : Abdelhak SLAMNI : الاسم

1 - Glycémie à jeun

2 - PSA -

3 - ECBU

4 - CRP

5 - VS

LABORATOIRE LABOPAR HY MELLIL
N° 85, Lotissement Zine Essalam
Tilimsit, Casablanca
Tel.: 05 22 53 11 71
ICE: 00295011100000

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 12 N° 12 Ain Chok
Casablanca - 05 22 50 84 43

Docteur Abdelmalek Akil

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél.: 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33



الدكتور عبد المالك عاقل

إختصاصي في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بالبيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43

المحمول : 06 69 73 51 33

وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : 06.03.24

Nom : Abdelhak SLAMNI

54.30

X2 1 - DIAMICRON c/s 60mg d'LM1

17.50

2 - ADO c/s 500mg

49.40

3 - AMEP c/s 5mg

99.00

4 - LD Nor c/s 20mg

95.00

6 - PHYTOCALM c/s 1

T = 369.50

54,30

54,30

LOT : 2263
PER : 08-25
P.P.V : 17 DH 50

49,40

LOT : 231513
EXP : 10/2026
PPV : 99,00DH

PHYTOCALM
LOT: 501083
XP: 10/2026
PPC: 95.00 Dhs

Docteur Akil
Spécialiste en Médecine Interne
Rue Inara 1, Rue 12, N°12, Ain chok - Casablanca
Tél: 05 22 50 84 43

Date :	29-02-2024
Demande N° :	240229010
Facture N° :	1240200259
SLAMNI Abdelhak	

Date d'examen : 29-02-2024

Code	Analyse	Nbr de B	Coef	Prix TTC
B242	Antibiogramme	60	1,1	66,00 DH
B370	Protéine C-réactive	100	1,1	110,00 DH
B241	Examen cyto bactério des urines	90	1,1	99,00 DH
B118	Glycémie à jeun	30	1,1	33,00 DH
B361	PSA Total	300	1,1	330,00 DH
B223	Vitesse de sédimentation	30	1,1	33,00 DH

Total des B : 610

Total dossier :	671,00 DH
- Remise : 13,56%	91,00 DH
Total dossier après remise :	580,00 DH

LABORATOIRE LABOFAR TIT MELLIL
N° 85, Lotissement Zine Essalam
Tit Mellil, Casablanca
Tél.: 05 22 33 11 71
ICE 002950111000008

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Examen chimique

pH	6.0
Sucre	Négative
Albumine	Négative
Sang	Négative
Acétone	Négative

Examen cytologique

Leucocytes	<10 / mm ³	(0-10)
	<10 000 / ml	(0-10 000)
Hématies	<5 / mm ³	(0-5)
	<5 000 / ml	(0-5 000)
Cellules épithéliales	Absence	
Cylindres	Absence	
Cristaux	Absence	

Examen bactériologique

Gram	Négatif
Cultures	Négative
Conclusion	Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Validation électronique et sécurisée : Dr R BENNANI

LABORATOIRE LABOFAR TIT MELLIL
N° 85, Lotissement Zine Essalam
Tit Mellil, Casablanca
Tél. 05 22 33 11 71
ICE: 002950111000008