

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- 0055244

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3674 Société : 201382
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABARRAZAK Souad
Date de naissance : 25/09/33
Adresse : 1 Rue Bouizarkane An Dag
Tél : 0661338803 Total des frais engagés : 155 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 05 AVR. 2024

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : ACCUEIL

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 : CASA Le : 5 / 04 / 2024

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
14/12/2024		1		<i>Ona hif</i>

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
	29.03.24	P 100	159,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	D	G	B	
25533412	00000000	21433552	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
00000000	00000000	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
35533411	00000000	11433553	00000000	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

(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

DOCTEUR RABIA BENCHEQROUN

Spécialiste des Maladies du Foie,
Tube Digestif et Pancréas

الدكتورة ربيعة بنشقررون

إخصائية في أمراض الكبد،
الجهاز الهضمي والبنكرياسMme Negiane
Soud

Casablanca, le 14/03/2024

CR 8

A faire dans 8 jours

LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
Biologiste
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 70 18 / 06 64 29 64 86DOCTEUR RABIA BENCHEQROUN
الدكتورة ربيعة بنشقررون
Spécialiste des Maladies du Foie,
Tube Digestif et Pancréas - Proctologie
63, Bd. Goulmima, Etage 1, N° 1 - Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 430 363 / 06 64 292 293
rbencheqroungastro@gmail.com

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

IF : 40303250 CNSS : 1121946 RC : 187112 INPE : 093001246 TP : 35504101
ICE : 001656516000089
RIB : 007780000200100000003735

FACTURE N° : 240003242

INPE : 093001246



CASABLANCA le 29-03-2024

Mme ABDERRAZAK Souad

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Prélèvement sanguin	E	25
B370	C R P (Protéine C réactive)	B	100

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 159 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante-neuf dirhams .


LABORATOIRE TAZI
Dr. MOHAMMED
Biologiste
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 0522 27 28 08 - 0522 73 579



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Mme ABDERRAZAK Souad

Né(e) le : 25-09-1953 (70 ans)

Dossier N° : 24031042

Code patient : 24030172

Examen du 29-03-2024 - Edité le 29-03-2024

BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas 6000)

Protéine C réactive (CRP)

3 mg/l

(<5)

05-03-2024

42

مختبر التازي
laboratoire tazi

LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
BIOLOGISTE
78, RUE D'ALGER - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

Laboratoire TAZI d'Analyses Médicales
78, Rue d'Alger Casablanca 0522 272808 / 0522 473579 – 05.22.29.64.86

Reçu

Mme ABDERRAZAK Souad

Né(e) le : 25-09-1953

Saisie le : 29-03-2024 12:45

Analyses : CRP

RETRAIT LE : 30-03-2024 à 15h30

N° Dossier : 24031042



Montant total : 130 DH

Payé : 0 DH

Reste : 130 DH

Prescripteur :