

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° W21-762226 Sous

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3529	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAFFAOUNI Moustaqi Hachak			
Date de naissance : 30/03/1947			
Adresse : 37 Avenue Addal Hay Roud RABAT			
Tél. : 0661372142 Total des frais engagés : 1591,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
SOS MÉDECINS RABAT Dr. SEFIANE BENBRIK Médecin Urgentiste INPE:101230044	
Date de consultation : 1/9/2022	Nom et prénom du malade : CHAFFAOUNI Moustaqi Age : 75 ans
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> conjoint
Nature de la maladie : Calypathie Fonctionnelle	<input type="checkbox"/> Enfant
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 : 28/09/2022	
Signature de l'adhérent(e) : chaffaa	

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-762226

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 : _____

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

MUPRAS

ACCUEIL

18 OCT. 2022

RELEVE 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
07/09/2022	VMD		300.00 dh	INP : SOS MÉDECINS Dr. SEFIANE EL Médecin Urgentiste INPE: 101230944

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA VITALITE Dr. Manel ZEFZARY Av. Attaya. Secteur 6. Bldg G Hay Riad - Rabat - Tél. 05 37 71-46-84 ICE 000001414000097 INP 102066703	02/09/22	91.000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SEDRAT Société d'Endocrinologie et de Radiologie des Nations Unies, Rabat, Maroc. Tel: 0537 49 14 49 Fax: 0537 49 18 6122	07/09/2011	TDA CORR BRAIN	12000 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 02/09/2022

M. CHAFCHAOUNI MOUSSAOUI Mohammed (né le 30/03/1947)
Examen demandé par : Dr A. ZAHDI

T.D.M. CRANIO-CEREBRALE

Renseignements cliniques : *Crise convulsive chez un patient suivi pour cardiopathie et démence .*

L'examen est réalisé en acquisition hélicoïdale en coupes axiales centrée sur l'encéphale sans injection de produit de contraste.

- Accentuation de l'hypodensité de la substance blanche des deux hémisphères cérébraux, impliquant les régions para-ventriculaires et les centres ovales et semi-ovales, de façon bilatérale.
- Dilatation ventriculaire réactionnelle, asymétrique, prédominant au corps du ventricule latéral gauche, vraisemblablement en regard d'un foyer ischémique séquellaire.
- On note un certain degré d'élargissement des sillons corticaux à prédominance frontale.
- Aspect relativement élargi de la fissure inter-hémisphérique à sa partie antérieure ainsi que des fissures latérales.
- La ligne médiane est en place.
- Absence de processus expansif intracrânien.
- Les hémisphères cérébelleux sont symétriques et ne présentent pas d'anomalie notable.
- Le tronc cérébral est normal.
- Le quatrième ventricule est en place.

AU TOTAL : *Leucopathie vasculaire ischémique chromique sus-tentorielle, associée un certain degré d'élargissement des sillons corticaux.
Absence de foyer hémorragique décelable.*

SS/SA

Dr. Sarrah SEDRATI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av. des Nations UNIES, Angle
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 49 49-Fax: 0537 67 54 07
INPE : 091186122

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07

Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976

ICE 001615064000010

Rabat - Agdal

F A C T U R E

Numero:I/00158
Rabat 02/09/2022

Nom patient	Date examens
CHAFCHAOUNI MOUSSAOUI Mohamm	02/09/2022

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
TDM CEREBRALE C-	1 200,00
TOTAL	1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Dr. Sarah SEDRATI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Hanbal / Agdal - Rabat.
Tél.: 0537 67 49 49, Fax: 0537 67 54 07
INPE : 091186122

CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PREVOYANCE SOCIALE
8, Rue Al Khalil - RABAT
BULLETIN D'INFORMATION

Modèle S. 2 et 10
MALADIE
ou MATERNITE
DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE

Doit être envoyé à la Caisse pour tous les actes signalés à la nomenclature des actes professionnels par la lettre E, ainsi que pour les actes pratiqués en série (1), sauf les consultations visites et injections cotées 0,75 et 1. Ce bulletin doit être adressé le jour où l'acte a été effectué, il constitue un simple avis permettant à la caisse de déclencher éventuellement le contrôle et ne comporte pas de réponse.

Doit être envoyé à la Caisse pour tous les actes signalés à la nomenclature des actes professionnels par la lettre E, la caisse informe l'intéressé de sa décision si celle-ci ne parvient pas à l'adhérent dans les 15 jours qui suivent l'envoi de la formule, son acceptation est considérée comme acquise, toutefois en cas d'urgence caractérisée, l'acte ou les actes peuvent être dispensés, sans qu'il soit besoin d'attendre l'accord de la caisse.

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

adhérent - Numéro d'immatriculation :

		3529

Nom, prénoms : Chalchouani Mousaoui Mohamed

Adresse : 37 Av. Abdolah Haouy Riad Rabat

BENEFICIAIRE-Degré de Parenté : Lui-même

Date de naissance : 30/03/1947

Nom, prénoms :

Adresse où le malade peut être visité : Adresse ci-dessus

Signature de l'Adhérent

Chelchoue

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

LE MEDECIN, LE CHIRURGIEN, LE SPECIALISTE,

L'AUXILIAIRE MEDICAL (1) soussigné :

- Se propose de dispenser (2)
- Demande l'entente préalable en vue de dispenser (2)

au malade désigné ci-dessus :

Un acte côté à la nomenclature :

(indicatif : chiffre-clé et coefficient de l'acte)

Une série d'actes côtés à la nomenclature

TDA CORR BRAZO

(indicatif : chiffre-clé et coefficient de ses actes)

Dr. Sarran SEDRATI

Nature de la prescription (sauf si confidentiel)

Cachet du praticien

Cabinet de Radiologie de l'Agdal

82 Bis, Av. des Nations Unies, Rabat

Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat

Signature du praticien.

02/09/22

1) Plus de dix actes

Tél.: 0537 67 49 49-Fax: 0537 67 54 07

2) Rayer les mentions inutiles

INPE : 091186122



SOS MÉDECINS

Rabat

22/03/2022

H. Chafchaoui

Hôpital
SOS MÉDECINS RABAT
Dr. SEFIANE BENBRIK
Médecin Urgentiste
INPE: 091230944

Petit de 25ans, cardiaque et suffoquant
d'une intense douleur.

Petit a eu une crise de douleur.

Faible température

-TDP Cérébrale

Dr. Sarrah SEDRATI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bld. Av. des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Hanbal - Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 49 49 - Fax: 0537 67 54 67
INPE : 091186122

SOS MÉDECINS RABAT
Dr. SEFIANE BENBRIK
Médecin Urgentiste
INPE: 091230944

Le cabinet Agdal n°1
SOS Médecins
SOS Médecins Rabat
0537.777.333
27, rue Dayet Roumi n°1 Agdal - RABAT

27, Angle Avenue Bine el Ouidane et Rue Dayet Roumi n° 1 Agdal - Rabat - MAROC

⌚ 0537.777.333 ⌚ 0537.29.29.29 ⌚ 06.61.46.72.46

E-mail : contact.sosmedecins@gmail.com - Site Web : www.sosmedecins.ma

02/09/2022

H. Chefchauen

~~02/09/2022~~
SOS MÉDECINS RABAT
Dr. SEFIANE BENBRIK
 Médecin Urgentiste
 INPE: 101230944

91,00

1/ Eucalp : 1g x 2f à délayer
dans l'eau

2/ Anti-spz loz : 1g x 2f

PHARMACIE LA VITALITÉ
 Dr. Manal ZEFFAFY
 Av. Attaya, Secteur 8, Bloc G
 Hay Riad - Rabat - Tél.: 06 37 71 16 84
 ICE 000801414000097-INPE 102066727

SOS MÉDECINS RABAT
Dr. SEFIANE BENBRIK
 Médecin Urgentiste
 INPE: 101230944



SOS MÉDECINS
Rabat
 053.777.333
 27, rue El Sayed Roumi n° 1 Agdal - RABAT

27, Angle Avenue Bine el Ouidane et Rue Dayet Roumi n° 1 Agdal - Rabat - MAROC

① 0537.777.333 ① 0537.29.29.29 ② 06.61.46.72.46

E-mail : contact.sosmedecins@gmail.com - Site Web : www.sosmedecins.ma