

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



Déclaration de Maladie

N° W21-762226

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3529 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAFCHAOUNI Moulaya Mohamed
 Date de naissance : 30/03/1947
 Adresse : 37 Avenue Addol Hayat Road RABAT
 Tél. : 0661372142 Total des frais engagés : 1591,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

SOS MÉDECINS RABAT
Dr. SEFIANE BENBRIK
 Médecin Urgentiste
 INPE: 101230044

Date de consultation : 02/03/2022
 Nom et prénom du malade : CHAFCHAOUNI Moulaya Mohamed
 Age : 75 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : COLÉPATHIE FONCTIONNELLE
 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 : 28/03/2022
 Signature de l'adhérent(e) : Chafchaouni

VOLET ADHERENT

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 :

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
02/09/2022	VMD		300 CHF	<div> <div>INP :</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> SOS MÉDECINS RAPAT Dr. SEELANE BEN Médecin Urgentiste INPE: 701230944 </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA VITALITÉ Dr. Monnet ZEFZARY Av. Adaya, Secteur 6, Bloc G Hay Riad - Rabat - Tél.: 05 37 71 46 84 <small>ICE RABAT 34-99999997-99999999</small>	<i>02/09/22</i>	<i>91,00</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/09/2012	TPA	12000
	02/09/2012	TPA	12000

[illegible]

* 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 :

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	INP : <input type="text"/>	
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 0000000 0000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 0000000 0000000 11433553 </div> </div> B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

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 chronique 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. 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

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh. T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ

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 B, 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

Chalchoum Mousaou Mohamed

Adresse :

37 Av. Abdoulaye Hayat 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

Chalchoum

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 coté à la nomenclature

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

Une série d'actes cotés à la nomenclature

TDA CORREBRATO

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

Nature de la prescription (sous pli confidentiel)

Cachet du praticien

Dr. SATTAN SEDRATI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av. des Nations Unies Agdal
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat

Date de

Signature du praticien.

1) Plus de dix actes

2) Rayer les mentions inutiles

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

INPE : 091186122

02/09/22

27/09/2022

M. Chelssani

Polysomnographie

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

Homme de 45 ans, cardiaque et souffrant
d'une douleur simple.

Pont a vu une crise de douleur.

Risque sup.

- TAP Cérébrale

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 67
INPE : 091186122

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

SOS MÉDECINS
Médecin
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



SOS MÉDECINS

Rabat

02/09/2022

H. Chefchaoui

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

91,00

1/ Eucarbon : 4. 2j à 10h
des 10h

2/ Anti sp 200 : 4. 2j

PHARMACIE LA VITALITÉ
Dr. Monol ZEFFAFY
Av. Attuyer, Secteur 6, Bloc G
Hay Riad - Rabat - Tél.: 05 37 71 16 84
ICE 000801414000097-INPE 102066727

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

F.TRENIKA

Lot: 3 8 3 9 A

EXP: 0 0 . 2 0 2 0

PPV: 9 1 . 0 0 D H S

91/00



SOS MÉDECINS

Rabat

0537.777.333

27, rue Elavet 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