

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

N° M21- 0056713

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8768

Société : RA7

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SL MAHA BERRADAN

Date de naissance : 29-12-67

Adresse :

Tél : 0661157264

Total des frais engagés : 708,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Driss KHARMOUDY
NEUROCHIRURGIEN
Bd El Ouds, Centre Diamant 2, Lot.
Assakane Al Anik, Etg. 3 - Casablanca
Tel: 0522 54 32 58 - GSM: 0661 45 32 56

Date de consultation : 07/11/22

Nom et prénom du malade : EL MAHA BERRADAN

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASAB

Le : 07/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

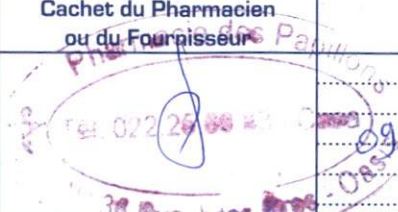
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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
09.08.22	G		30,00 MA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/08/22	158,00 Dht

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/08/22	Radiologie FIP	250,00 Dht

AUXILIAIRES MEDICAUX

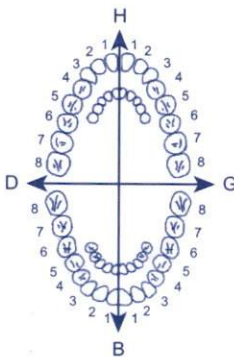
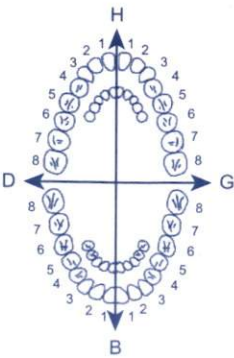
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

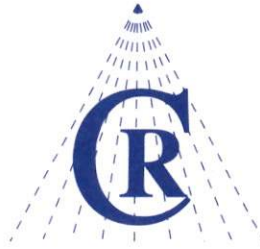
Important :

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



Casablanca le 09/08/2022

Nom du patient : **MR EL MALKI BERRADA MOHAMED KARIM**

Examen Réalisé : **RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE F/P**

Rectitude de la courbure lombaire.

Lésions dégénératives vertébrales avec petits ostéophytes antérieurs.

Pincement discal L5/S1 avec léger spondylolisthésis.

Pas de lésion destructrice décelée.

Bien confraternellement à vous.

DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE
Dr. Y. BENHADDOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 27 44 27 / 05 22 27 77 44 / 06 61 67 46 72



Casablanca, le 09/08/2022

FACTURE :08132/2022

Nom & Prénom : **EL MALKI BERRADA MOHAMED KARIM**

Examen(s)	
RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE F/P	
Montant TOTAL	250 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
deux cent cinquante (250 DH)

CASA RADIOLOGIE

Dr. Y. BENHADDOU

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca

Tel: 05 22 77 44/06 61 67 46 72

Docteur Driss KHARMOUDY

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie des maladies
du système nerveux, du crâne
et de la colonne vertébrale

Diplômé de PARIS

Sur Rendez-vous

Dr. Driss KHARMOUDY
NEUROCHIRURGIEN
Bd El Qods, Centre Diamond 2, Lot.
Assakane Al Anik, Etg. 3 - Casablanca
Tél: 0522 54 32 58 - GSM: 0661 45 32 56



الدكتور ادريس خرمودي

إختصاصي في جراحة
أمراض الدماغ والأعصاب
والعمود الفقري
خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

29.08.22

Dr. Driss KHARMOUDY
NEUROCHIRURGIEN
Bd El Qods, Centre Diamond 2, Lot.
Assakane Al Anik, Etg. 3 - Casablanca
Tél: 0522 54 32 58 - GSM: 0661 45 32 56

Re standard du Rachis
lousa 5/8

lousa
lousa

Dr. Driss KHARMOUDY
NEUROCHIRURGIEN
Bd El Qods, Centre Diamond 2, Lot.
Assakane Al Anik, Etg. 3 - Casablanca
Tél: 0522 54 32 58 - GSM: 0661 45 32 56

Bd El Qods, Centre Diamond 2, Lot. Assakane Al Anik, Etg. 3 - Casablanca

شارع القدس. مركز دياموند 2. جزيرة السكن الأنيق. الطابق 3. الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 54 32 58 - 06 61 45 32 56

Docteur Driss KHARMOUDY

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie des maladies
du système nerveux, du crâne
et de la colonne vertébrale

Diplômé de PARIS

Sur Rendez-vous

الدكتور ادريس خرمودي

إختصاصي في جراحة
أمراض الدماغ والأعصاب
والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

09-08-22



Dr. Driss KHARMOUDY
NEUROCHIRURGIEN
Bd El Gods, Centre Diamond 2, Lot.
Assakane Al Anik, Eto. 3 - Casablanca
Tel: 0522 54 32 58 - GSM: 0661 45 32 56

PPV
LOT
PER
28180

28180

53110

76120

158100

Y. P. EC MALUS BERRANA
KARIM
Fort 10180 (S.V.)
19 x 3/4
Relaxol 500mg/2mg 10180 (S.V.)
19 x 3/4
Voltaren SR 75mg 10180 (S.V.)
19 x 3/4
Auxilil Bay 10180
19 x 3/4

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10
6 118000 060833

6 118000 030408
○ VOLTAREN® SR 75 mg
Comprimés enrobés
PPV: 76.20 DH

Bd El Gods, Centre Diamond 2, Lot. Assakane Al Anik, Eto. 3 - Casablanca
شارع القديس دياموند 2، جزيرة السكن الأنيق، الطابق 3، الدار البيضاء
Tél.: 05 22 54 32 58 - 06 61 45 32 56