

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 canaux, 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 canaux.

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0008605

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1764 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : BOUMEDIANE H. Mohammed

Date de naissance : 28.03.23

Adresse : LOT 115 ALAYOUN - LISSAS FA

CASABLANCA

Tél. : 0671633052 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Imane BENNANI
Dermatologue
64, Bd. Sidi Abderrahmane 3ème Etage
Beauséjour Casablanca
Tél: 0522 36 62 61

Date de consultation : 18/07/2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : affection dermatologique

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/12/22	CS		800 dh	Dr. Imane BENNANI Dermatologue 64, Bd. Sidi Abderrahmane 3ème Etage Beauséjour - CASABLANCA Tél: 0522 36 62 61

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
Centre de Radiologie Médicale Bd. Oumayyad 10000 Casablanca 2023 Tél: 05 22 93 04 53	11/10/22	9 us canine	500 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

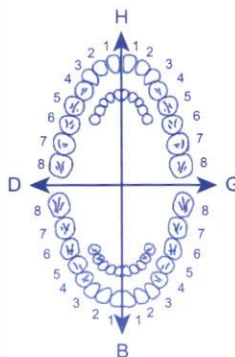
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'O.D.F.

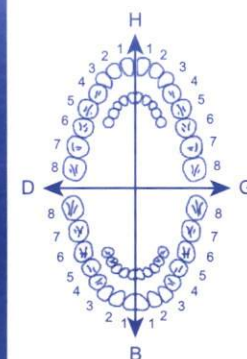
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 11/10/2022

FACTURE N°09677/2022

NOM & PRENOM: BOUMEDIANE MOHAMMED

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE CERVICALE	500 DH
TOTAL	500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :CINQ CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - N° 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93

Dr Bouchaib EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com



Dr IMANE BENNANI

Dermatologie Médicale, Esthétique et Interventionnelle

Diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénérologie, Université Toulouse III

Diplôme interuniversitaire des maladies systémiques, Montpellier et Paris VI

Diplôme interuniversitaire de dermatologie pédiatrique, Nice

Diplôme universitaire de pathologie et chirurgie du cuir chevelu, Paris VI

Diplôme interuniversitaire de dermatologie esthétique, Versailles

ORDONNANCE

18/07/2022

Date

BOUMEDIANE MOHAMMED

faire echographie cervicale

surveillance

-post ablation lobe thyroïdien gauche

- et post ablation carcinome épidermoïde front

Dr. Imane BENNANI
Dermatologue
64 Bd. Sidi Abd. Rahman 3ème étage
Beauséjour - Casablanca
Tél: 05 22 36 62 61

INPE 051024941
ICE: 002191499000012
IF 15227881
TP 34800280

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93

📞 0522 366 261 / 0612 716 310

✉ Contact@dermatologiebennani.ma

🌐 www.dermatologiebennani.ma

📍 64 Bvd Sidi Abderrahman, 3ème étage, résidence Misselma, Casablanca

🚊 Tram: ligne T1, station Beauséjour



Docteur Imane LAFRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attache à l'Unité Hospitalière de Cardiologie (Marrakech)

Dr Bouchaib EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attache au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca le 11/10/2022

PATIENT: BOUMEDIANE MOHAMMED
MEDECIN TRAITANT: DR. BENNANI Imane
EXAMEN(S) REALISE(S): ECHOGRAPHIE CERVICALE

- Lobo-isthmectomie gauche.
- Absence de résidu glandulaire au niveau de la loge de thyroïdectomie gauche
- lobe thyroïdien droit de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
- Absence de nodule thyroïdien droit échographiquement visible.

Lobe droit = 7 cc (normal = 4 à 10cc).

- Glandes salivaires sub mandibulaires et parotides sont de taille normale, d'échostructure homogène.
- Absence d'adénopathie cervicale de taille significative ou d'aspect suspect.
- Axes vasculaires jugulo carotidiens libres.

Conclusion :

- Lobo-isthmectomie gauche
- Absence de résidu glandulaire au niveau de la loge de thyroïdectomie gauche
- Lobe thyroïdien droit eutrophique sans nodule circonscrit notable.
- Absence d'adénopathie cervicale de taille significative ou d'aspect suspect.

Confraternellement
DR. ELMDARI BOUCHAIB

I.S

----- Forwarded message -----

De : **RFM MUPRAS** <rfm@mupras.com>

Date: mer. 26 janv. 2022, 14:41

Subject: RE: dossier de remboursement du 04 01 2022 Boumediane Med , Mle 1761

To: Boum Hadj <hadjboum@gmail.com>

Bonjour

Nous avons bien reçu votre dossier, votre demande est en cours de traitement.

Nous vous rappelons l'obligation de déposer à la Mutuelle, tout dossier envoyé par mail sous peine de rejet.

En cas de non réception de votre feuille de mutuelle et du dossier physique complet, sous un délais maximum **d'un mois après la fin de date de validité du 3 mois à compter de la date de l'exécution d'acte**, nous serons contraints de défalquer les montants déjà remboursés de vos prochains remboursements.

Cordialement.

De : Boum Hadj <hadjboum@gmail.com>

Envoyé : mercredi 26 janvier 2022 11:47:39

À : RFM MUPRAS; hadjboum

Objet : dossier de remboursement du 04 01 2022 Boumediane Med , Mle 1761

Bonjour,

Ci-joint copie Feuille de soin pour remboursement me concernant M Mohammed Boumediane Matricule 1761.

Cordialement.

