

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Déclaration de Maladie

N° W21-722356

MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

B3200

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7988 Société : *Rahali Pyrahim*

Actif **Pensionné(e)** **Autre**

Nom & Prénom : *Rahali Pyrahim*

Date de naissance : 14 05 1966

Adresse : Apt 5 - IMM 4 - RÉSIDENCE AL WIAM
OUIFA 20220 Casablanca

Tél. : 0661217567 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. N. BOUNOUAS Médecin Spécialiste en Médecine d'Urgences NPE : 101121424*

Date de consultation : 11.9.21

Nom et prénom du malade : *Rahali Pyrahim* Age : 56 ans

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 : *Casa* Le : 27/09/22

Signature de l'adhérent(e) : *Rahali Pyrahim*

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 caractère légitime des Actes
11/09/2022	visite fonctionnelle		700,00	 Dr. N. Boudouas Médecin Spécialiste INPE : 101121424

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASJID C. Dr. SODIQ ABOUMEROUANE 2. Lotissement du 26 Essalam, C.P. 0522 61	11/09/2022	271,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

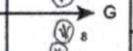
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a human mandible (lower jawbone) with numbered teeth. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid on the diagram, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'G' on the right.

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	FONCTIONNEL, TRAIT SPÉCIFIQUE, NÉCESSAIRE À LA PROTHÉSE	
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXÉCUTION		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 11/09/2022

PATIENT : **RAHALI Brahim**

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Echographie Abdominale**

IPP : **H0120009659**

DATE NAISSANCE : **14/05/1966**

NUMERO DOSSIER : **2200559140**

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Distension gazeuse du cadre colique.

Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.

Les veines sus hépatiques sont libres.

Vésicule biliaire, à paroi fine sans lithiase visible.

Voie biliaire principale de calibre normal et libre

Tronc porte de calibre normal et perméable.

Reins, rate et pancréas sont d'aspect normal.

Absence d'adénopathies profondes.

Absence d'épanchement péritonéal.

Au Total :

Echographie abdominale sans particularité en dehors d'une distension gazeuse du cadre colique.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr LAFHEL Sarah**

Dr. SARAH LAFHEL
RADIOLOGUE

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 115 975 / 2022 du 11/09/2022

Nom patient : **RAHALI BRAHIM**

Entrée 11/09/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 11/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	1,00		400,00	400,00
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00	300,00
Total Frais Clinique			Sous-Total	700,00
Total Frais Clinique				700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENTS DIRHAMS

Total 700,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	700,00	700,00	0,00

11/09/2022
HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
TÉL: 05 29 03 45 77
E-mail: facture@hckz.tn

TAIRE
HEIKH KHALIFA
RECHERCHE

27,60



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :



2200559140 / H0120009659

Prénom : Brahim

Nom : RAHALI

DDN : 14/05/1966 E: 11/09/2022

Service : URGENCES (NA)

28,00

SV

1 Spasfor ~~coeeep~~
1 coeeep x 3 / 0

27,00

Dr. N. BOUNQUAS
Médecin Spécialiste
en Médecine d'Urgences
INPE : 101121424

PHARMACIE
Dr. SAMA
N°22, Lotissement
Hay Essalaam
Casablanca
Tél: 0522 561 0522

MACIEN MASJID C.F.
TIA Abou Rier
Casablanca
Tél: 0522 561 0522