

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.

M22- 0036972

pv
car

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3675

Société :

DR (138267)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

chafaeddine mossa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- 0036972

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 :

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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

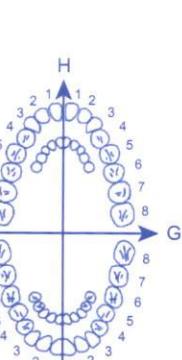
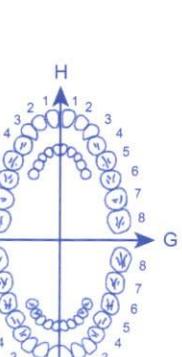
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ONP.

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 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

Concours Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
 K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage-Femme et relevant de sa compétence
 SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme
 AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
 AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
 AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
 AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
 R-Z = Electro - Radiologie
 B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
 - L'HOSPITALISATION EN HÔPITAL
 - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
 - PREVENTORIUM
 - SEJOUR EN MAISON DE REPOS
 - LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 - globaux comportant un ou plusieurs échelons
 - dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
 - L'ORTHOPÉDIE
 - LA REEDUCATION
 - LES ACCOUCHEMENTS
 - LES CURES THERMALES
 - LA CIRCONCISION
 - LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DÉPÔT



MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA
 CASABLANCA
 TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
 FAX : 91.26.52
 TELEX : 3998 MUT
 E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

BN
C

FEUILLE DE SOINS 707632

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHAFCHAOUNI MOUSSAOUI Moha
 Matricule : 3529 Fonction : Technique Poste : Retraité
 Adresse : 37 Avenue Abd elb - HAY RIAS - RABAT
 Tél. : 0661372142 Signature Adhérent : Chafchaoui
 Total des frais 837,80 DH

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHAFCHAOUNI Meo! Age 30/03/4171

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 24/11/2022

Nature de la maladie : Maladie cerebro-vasculaire

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances N° 1

A Rabat, le 14/11/2022 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois



VOLET ADHÉRENT

DECLARATION

707632

Matricule N° : 3529
 Nom du patient : CHAFCHAOUNI
 Date de dépôt : 24/11/2022
 Montant engagé
 Nombre de pièces jointes :



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
26/06/2023	Consultation		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et de Radiologie / Agdal Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. Abdellatif 5BHI</p> <p>Cabinet de Radiologie Agdal</p> <p>82 Bis. Av. des Nations Unies, Angle</p> <p>Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat</p> <p>Tél.: 0537 67 49 49 - Fax: 0537 67 54 07</p> <p>INPE : 101125995</p>	<p>Rx Main</p> <p>F+P</p> <p>Echo Main</p>	<p>850 DH</p>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

SOINS ET PROTHESSES
ENTRAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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 Leila SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 24/10/2022

M. CHAFCHAOUNI Mohamed (né en 1947)

Examen demandé par : -

MAIN DROITE DE FACE ET DE PROFIL

Renseignements cliniques : *Gonflement de la main droite.*

- Déminéralisation osseuse.
- Rhizarthrose du pouce.
- Arthrose métacarpo-phalangienne du pouce.
- Arthrose inter-phalangienne proximale et distale.

*Dr. Abdelhafid SBIHI
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: 101125995*

AS/SA

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

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

Rabat, le 24/10/2022

M. CHAFCHAOUNI Mohamed (né en 1945)
Examen demandé par : -

ECHOGRAPHIE DE LA MAIN ET DU POIGNET DROITS

Renseignements cliniques : *Gonflement de la main droite.*

- **Discret œdème sous-cutané de la face dorsale de la main droite.**
- **Lame d'épanchement articulaire radio-carpienne.**
- Absence d'épaississement des tendons ou de ténosynovite en particulier des extenseurs.
- Absence d'hématome ou de collection anormale au niveau des parties molles.
- **Absence de thrombose veineuse.**

Dr. Ghita TOUIH BENJELLOUN
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 : 101023240

GTB/MN

CABINET DE RADIOLQGIE 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:J/01963
Rabat 24/10/2022

Nom patient	Date examens
CHAFCHAOUNI MOHAMED	24/10/2022

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
MAIN F+P	250,00
ECHO MAIN	600,00
TOTAL	850,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr. Abdelhafid SBIHI
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 : 101125995



Urgences Cardiovasculaires 24h/24

05 37 67 48 88

مستعجلات امراض القلب 24 س / 24

DIRECTEUR MÉDICAL

Pr A. Bensouda

CARDIOLOGIE

Unité de Soins Intensifs, Secteur Clinique et Explorations

Pr R. Fellat, Chef de Service P.I.

Pr R. Bennani

Pr N. Fellat

Pr Ass N. Bendaghla

Pr Ass A. Soufiani

Dr A. Ait Zaïd

Dr H. Benabdellah

Dr L. Bouchara

Dr L. Daoud

Dr S. Es Sebani

Dr N. Ibrahimi

Dr P.E. Konan

Dr L. Konaté

Dr L. Louah

Dr J. Raoui

CHIRURGIE CARDIO VASCULAIRE

Pr S. Moughil, Chef de Service

Pr L. Marmade

Dr F. Lachhab

Dr M. Tribak

RÉANIMATION ANESTHÉSIE

Pr A. Bensouda

Dr H. Leglimi

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Dr N. El Kadiri

MÉDECINS ATTACHÉS À TEMPS PLEINS

Pr H. Benjelloun

Dr O. Akalay

Dr A. El Fassi

MÉDECIN ATTACHÉS À TEMPS PARTIEL

Pr B.E. El Younassi

6 14.11.22

MR CHAFAKHAOUNI
M. El Amri



47.8 Dagen sp
2px 3h x 07

Dr. Serrapeptase EL GHARBI
PHARMACE SAFIYA
Tél: 0537 71 24 43 - 0537 71 77 28
Av. Annabi, Hay Ryad - Rabat

AIT ZAÏD Ahmed
Cardiologue Interventionnel
Ligue Nationale de Lutte Contre
Les Maladies Cardio-Vasculaires
Hôpital Ibn Sina / JVP 10112095