

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

M22- 0031193

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 386 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BHARI FATMA
Date de naissance : 1948
Adresse : Rue 156 N°2 HAY EL OULFA GK
CASA
Tél : 07 76 46 99 94 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : NIOUFA FATMA Age : 67
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) :

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

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
28/09/21	CC		G

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature de Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/10/22	Tout orobade	1000,00 DFL.

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 :

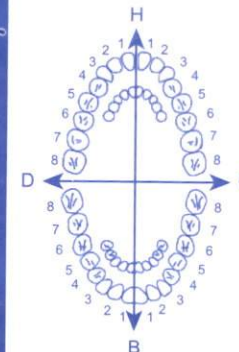
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

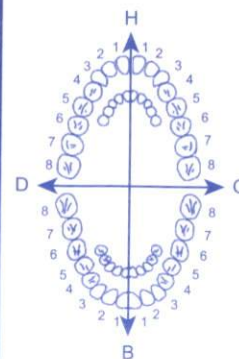
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date: 28/09/21

Ordonnance

M^{lle} B hini fatma

TDM Cerebral.





INTERNATIONAL clinic



Le 28 /10/2022

NOM ET PRENOM : BHIRI.EP BENBRIK FATNA

EXAMEN : TDM CEREBRALE

MONTANT GLOBAL : 1 000.00 DH

LA SOMME EN LETTRE : MILLE DIRHAMS.

INTERNATIONAL clinic
102 - 103 Boulevard Anoual - Casablanca
Tél : 0522 64 14 00 - Fax : 0522 86 08 97



Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle

NOM : Mme. BHIRI EP BENBRIK Fatna

Le 28/09/2022

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE:

Acquisition hélicoïdale sans et avec injection du PDC iodé avec des reconstructions MPR.

RESULTATS.

A l'étage sus-tentorial:

Lésion pariétale droite extra-axiale à large base d'implantation méningée discrètement hyperdense, siège de calcifications, rehaussé de façon homogène après injection de produit de contraste, mesurant 16.5x15mm de diamètre.

Atrophie cortico-sous corticale diffuse.

Exagération de l'hypodensité de la substance blanche peri ventriculaire bilatérale et symétrique en rapport avec une leucoarrose.

Petite lésion lacunaire du centre semi ovale droit d'allure séquellaire

Les structures médianes sont en place.

Le système ventriculaire est de morphologie normale par ailleurs.

A l'étage sous-tentorial:

Le V4 est de taille normale, en place, bien médian.

Les citernes de la fosse postérieure sont libres.

Absence d'anomalie parenchymateuse du cervelet ou du tronc cérébral visible sur cet examen.

Aération normale des sinus de la face et des cellules mastoïdiennes.

CONCLUSION :

-Aspect TDM en faveur d'un petit méningiome pariétal droit mesurant 16,5x15mm.

-Leucoarrose.



Bien confraternellement