

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.

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

N° W21-778909

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 134 20 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OLA BARRAMOU
 Date de naissance : 30/01/1993
 Adresse : Rue Ibnou Tadjal les hôpitaux Casablanca
 Tél. : 0660344104 Total des frais engagés : 1400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Ahmed EL GHISSASSI
 Dermatologie - Vénérologie
 53, Résidence le Minaret
 Rue Aman, 5ème Etage - Rabat
 Tél. : 05 37 72 20 32 / 72 82 68
 Date de consultation : 19/01/2022
 Nom et prénom du malade : Barramou Age : 1993
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : D.V.M.T.
 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
19/11/22	G		300,00	INP : 101080128

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

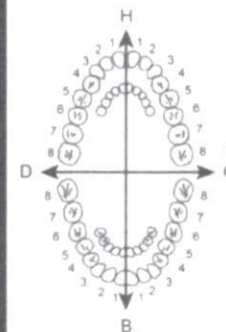
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radio 101080128 202-11-05-22-17-40-45	30/12/22	KG + KG	1100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

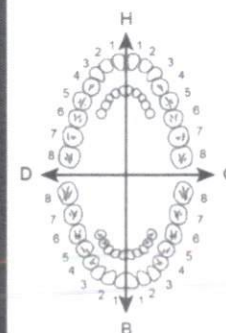
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rabat le : 19/11/2024

OEA Barroir :

Ectomorphin et debar

parvi au

symptôme

Ectomorphin

Radiologie Ghadi 282
Tél: 05 22 77 46 45

Dr. Ahmed EL GHISSASSI
Dermatologie - Vénérologie
53, Résidence le Minaret
Rue Amman - 2ème Etage - Rabat
Tél.: 05 37 72 20 32 / 72 82 68

Facture

N° :5857/2022

Casablanca, le 30/12/2022

Nom patient : **BARRAMOU OLA**

Examen(s) réalisé(s) :

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE	600 DH
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	500 DH

Montant : **mille cent (1100 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE CENT DH

REGLEMENT : TPE

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

Casablanca, le 30/12/2022

Patiente : BARRAMOU OLA

Prescripteur : Dr EL GHISSASSI AHMED

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène.
- VB libre, à paroi fine.
- Absence de dilatation des VBIH et VBEH.
- TP de calibre normal, perméable.
- Rate et pancréas d'aspect normal.
- Les 2 reins sont de taille normale, bien différenciés, sans dilatation des voies excrétrices.
- Absence d'adénopathies profondes de taille significative.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie de bonne capacité, à paroi fine et à contenu homogène.
- Utérus de taille normale mesurant 7.2 cm de grand axe, homogène.
- Endomètre d'épaisseur et d'échostructure normales.
- Ovaires de volume normal mesurant 7 cc pour l'ovaire droit et 7.5 cc pour l'ovaire gauche contenant moins de 12 follicules.
- Absence de masse pelvienne.

CONCLUSION :

- Echographie abdomino-pelvienne ne révélant pas d'anomalie.
- Absence de signe de dystrophie ovarienne.

Cordialement

DR. BENBOUBKER

DR. ROKIA BENBOUBKER
Radiologie Ghandi 282
INPE: 09120124

Casablanca, le 30/12/2022

Patiente : BARRAMOU OLA

Prescripteur : Dr EL GHISSASSI AHMED

ECHOGRAPHIE CERVICALE

- La glande thyroïde est de taille normale, et d'échostructure homogène, elle mesure :
 - Lobe droit : 4.8 x 1.2 x 1.2 cm.
 - Lobe gauche : 4.4 x 1.1 x 1.1 cm.
 - Isthme : 0.2 cm d'épaisseur.
 - Soit un volume de 6.5 cc.
- Le parenchyme thyroïdien présente une vascularisation harmonieuse au Doppler couleur.
- Présence au niveau du lobe thyroïdien droit en polaire inférieur de 2 petits nodules ovalaires bien limités, un solido-kystique de 7 x 6 x 5 mm et un isoéchogène de 4 x 3 mm.
- Absence d'adénopathies cervicales de taille significative.
- Glandes sub-mandibulaires et parotides d'aspect normal.
- Axes vasculaires libres.

CONCLUSION :

- Glande thyroïde de volume normal homogène siège de 2 petits nodules lobaires droits classés Eu Ti-RADS 3.

Cordialement

DR. BENBOUBKER

DR. ROKIA BENBOUBKER
Radiologue
Radiologie Ghandi 282
INPEX 091201244