

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

- 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° W19-505163

245624

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1266 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Mlle NADIA NADIA

Date de naissance : 02/03/1962

Adresse : 6, Rue de Golo POLO

Tél. : 0661453558 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: MUPRAS, 18 JAN. 2023, C. NINIA]

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / Age : /

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 : 18/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
11/12/23		Dr. Mohamed RAHMI Traumatologie - Orthopédie INPE 091037382	30000	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

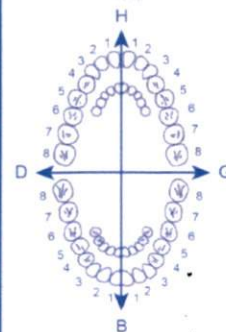
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/11/23	(18-4-12)	50000

AUXILIAIRES MEDICAUX

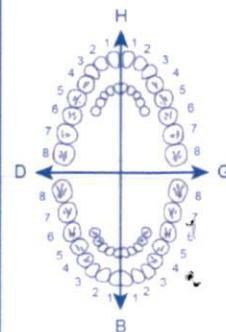
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT 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

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :286/2023

Casablanca, le 17/01/2023

Nom patient : **NAJI NADIA**

Examen(s) réalisé(s) :

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL F/P
RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE DROIT F/P

250 DH
250 DH

Montant : **cinq cents (500 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

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

Casablanca, le 17/01/2023

Patiente : NAJI NADIA

Prescripteur : Dr RAHMI M.

**RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL
FACE / PROFIL**

- Courbure cervicale respectée.
- Hauteur normale des corps vertébraux.
- Absence de pincement discal.
- A noter une calcification pré-discale à l'étage C5-C6.
- Remaniements arthrosiques de l'articulation inter-apophysaire droite à l'étage C5-C6.
- Absence de lésion osseuse focale.
- Absence d'épaississement des parties molles pré-vertébrales.

**RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE
FACE / PROFIL**

- Respect du cintre omo-huméral.
- Réduction de l'espace sous acromial.
- Sphéricité normale de la tête humérale.
- Absence de calcification à projection tendineuse.
- Aspect normal des articulations gléno-humérale et acromio-claviculaire.
- Absence de lésion osseuse focale.

Cordialement

DR. KETTANI

DR. YAHIA KETTANI
Radiologue
INPE: 091200329

Service Radiologie

Reçu N° 0000030

Nom et prénom : Nagi Nader Age : _____

Date : 10.01.23 Heure : 02.03.1969

Tél. : _____ Organisme : _____

Médecin : R. Kal

Nature de l'acte : CT

Acte Complémentaire : _____

Prix : 300

Avance : _____

Reste : _____

Reçu par : Zahine

Signature

Casablanca, le

17/11/2023

NADINA

+ Rx de l'épaule D-T F
+ Rx du bas crâne T F

Radiologie Chandi 28.
252, Bd. Chandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

Pr. Mohamed RAHMI
Traumatologie - Orthopédie
Tél: 05 20 37 382