

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1598

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

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) :

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

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

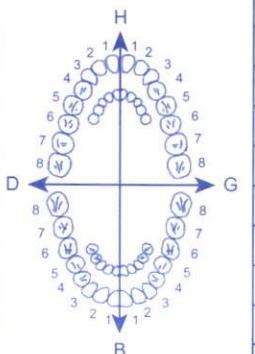
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

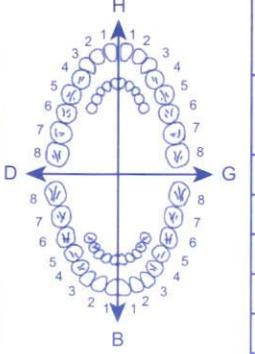
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



ODF PROTHESES DENTAIRES

H	21433552
D	00000000
B	35533411
G	00000000
	11433553

[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

conditions générales

POUR LE PRATICIEN

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

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

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 medecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au medecin 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 medecin contrôleur dûment rempli par le medecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
- PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes repétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- 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



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance 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

FEUILLE DE SOINS № 085424

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL OUKKAL A3ZOU3
Matricule : 1598 Fonction : OP Retraite Poste :
Adresse : Dr Azzime, Sidi Ghriet El Haouz Dakhla
Tél. : 06 65 18 12 17 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : _____ Age _____

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du medecin : _____

Nature de la maladie : _____

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances : _____

A MRH, le 26/11/72

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. A. EDDLIMI
Signature et cachet du medecin
CLINIQUE GRAND ATLAS
38 Lot Jemaa 2 Targa - Marrakech
INPE : 071078398

VOLET ADHERENT

DECLARATION Matricule N° : 1598
Nom du patient : EL OUKKAL A3ZOU3
Date de dépôt : _____
Montant engagé 6247,29 DT
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
04/11/11 26	visite radiologie		247,50 HT	
27/11/11				 Arga - Marakech 078398

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
		Dra... Ane... CLINQ 38 L... NP

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détailé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

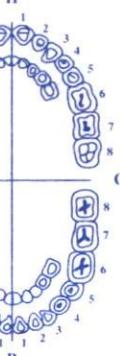
VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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.

SOINS DENTAIRES		Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANT DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
					MONTANT 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



Marrakech, le 27/11/2022

Nom et prénom : EL OUKKAL AZZOUZ

TDM CEREBRALE

Technique : Acquisition volumique du crâne sans injection de PDC.

Résultats :

- Absence de lésion intra ou extra axiale en sus et sous tentorielle
- Atrophie cortico-sous-corticale diffuse modérée.
- Structure médiane en place.
- Système ventriculaire de morphologie normale.
- Citernes de la base libre.
- Absence de lésion osseuse.
- Séquelles de trépanation frontale bilatérale et pariétale gauche.

Conclusion :

- TDM cérébrale sans anomalie significative.

Dr. Asmaa Benhaddou
Medecin Radiologue - INE - 071183197

38 Lotissement Jawhar 2 Targa - Marrakech Tel: 05 24 39 39 00 • Fax: 05 24 39 70 60
Email: clinique.grandatlas@gmail.com • CNSS: 9930258 - Patente: 4527800 - IF: 14443011



Marrakech, le 12/12/2022

Nom et prénom : Mr EL OUKKAL AZZOUZ

SCANNER THORACIQUE
Comparaison avec le scanner du 02/12/2022

Technique : Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions en fenêtres parenchymateuse et médiastinale.

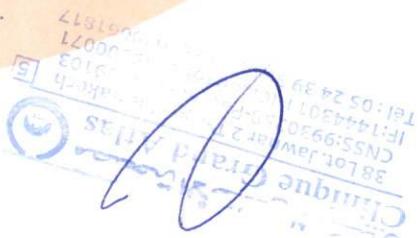
RESULTATS :

- Aspect stable de l'atteinte sévère estimée à 50% avec condensation systématisée des foyers de verre dépoli et de crazy paving mal limités associé à un bronchogramme aérien. Ils sont de distribution mixte, à prédominance périphérique visible au niveau du segment dorsal du LSD et en basal bilatéral plus marqué à droite.
- Ganglions et adénomégalias médiastinales à hie conservé.
- Absence d'épanchement pleuropéricardique.
- Rachis dégénératif.

CONCLUSION :

- Condensation des foyers de l'atteinte Covid plus marqué à droite.

Dr. Asma Benhaddou
Médecin Radiologue - INPE : 071183107



ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : EL OUKKAL AZZOUZ	N° Facture 21 260	H2208590	
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ANDOL INJ(PARACE 1G Inj (01)	1	18,80	18,80
LOVENOX 0,4ML 4000un Inj (06)	1	58,17	58,17
OEDES 40 MG INJE INJECTA (05)	1	49,80	49,80
SPECTRUM 200 MG INJ (50)	1	45,10	45,10
TRIAXON INJ IV 1g Fl (01)	2	66,80	133,60
Total pharmacie	305,47		


Clinique Grand Atlas
 38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech 5
 CNSS: 9930258 Patient: 164099103
 IF: 14443011 JCE: 0016549000071
 Tél: 05 24 39 39 00 INPE: 070061817

CLINIQUE GRAND ATLAS**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 27/11/2022

Références 21 260 / 221128084013039004

PAYANT

Entrée / Sortie : 26/11/2022 - 27/11/2022

Le Dr. AHMED ED-DLIMI

présente à Mme EL OUKKAL AZZOUZ

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
900,00 Dhs (NEUF CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. A. ED-DLIMI
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE GRAND ATLAS
38 Lot Jdid El 2 Targa - Marrakech
TPE : 071678398

Chèque

Cachet et signature

مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



Dr. A. MIDDLEMI
Anesthésiste Réanimateur
CLINIQUE GRAND ATLAS
38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech
INPE : 071078398

Compte rendu à Hôpital Salam

Patient PROKAL AZZOUR. age de 79 ans;
Diabète type 2 sans Glucophage. TRS su
chirurgie d'une Hernie à 97 ans;
(herniotomie & la clavicule le 26.11.2021 pour
suppression de pneumonie COVID 19. Jum + une
cathéter. Découvert avec des saturations ($SpO_2 = 40\%$)

Symptômes

HGB: 13.7 g/dL

M: 11500/mm³

GB: 6900/mm³

Dimères: 390 nm

TP: 30/

Gf: 47 mgD. Pk: 0.31 g/L, Creat: 91 mg/
Na⁺: 138 mmol/L. K⁺: 3.7 mmol/L

Transaminases: 5. Amigd

Patient aux deux Antibiotothérapie, HBOT

Paracétamol - Kondopine

Furosemide fortant le 27.11.2021

Patient Skelani

Dr. A. MIDDLEMI
Anesthésiste Réanimateur
CLINIQUE GRAND ATLAS
38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech
INPE : 071078398

070061817

FACTURE

N° 21 260 / 2022 du 27/11/2022

Nom patient	EL OUKKAL AZZOZ	Entrée 26/11/2022	Sortie 27/11/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
REANIMATION'ADULTE	1,00		2 000,00	2 000,00
TDM THORACIQUE	1,00		1 500,00	1 500,00
TDM CEREBRALE	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	5 000,00
PHARMACIE				
	1,00		347,29	347,29
			Sous-Total	347,29
Total Frais Clinique				
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. AHMED ED-DLIMI (anesth - réanima)	1,00		900,00	900,00
			Sous-Total	900,00
Total prestations externes				
Total général 6 247,29				

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX MILLE DEUX CENT QUARANTE-SEPT DIRHAMS VINGT-NEUF CENTIMES

Notre compte bancaire : BMCE BANK 011 450 0000 05 210 00 07418/70

Encaissements	Chèque	6 247,29	Total encaissé 6 247,29	Solde 0,00
---------------	--------	----------	----------------------------	---------------

Ref Chq : CA6976477/EL OUAKKAL OU BINBIN/





Marrakech, le 27/11/2022

Nom et prénom : EL OUKKAL AZZOUZ

TDM CEREBRALE

Technique : Acquisition volumique du crâne sans injection de PDC.

Résultats :

- Absence de lésion intra ou extra axiale en sus et sous tentorielle
- Atrophie cortico-sous-corticale diffuse modérée.
- Structure médiane en place.
- Système ventriculaire de morphologie normale.
- Citernes de la base libre.
- Absence de lésion osseuse.
- Séquelles de trépanation frontale bilatérale et pariétale gauche.

Conclusion :

- TDM cérébrale sans anomalie significative.

Dr. Asmaa Benhaddou
Médecin Radiologue - IME - 071183107

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
38 Lotissement Jawhar 2 Targa - Marrakech
CNSS: 9930258 - Patente: 4527800 - IF: 14443011
IP: 14442071 - TEL: 05 24 39 39 00 - FAX: 05 24 39 70 60
TAI: 05 24 39 39 00 - TPE: 070061817

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas

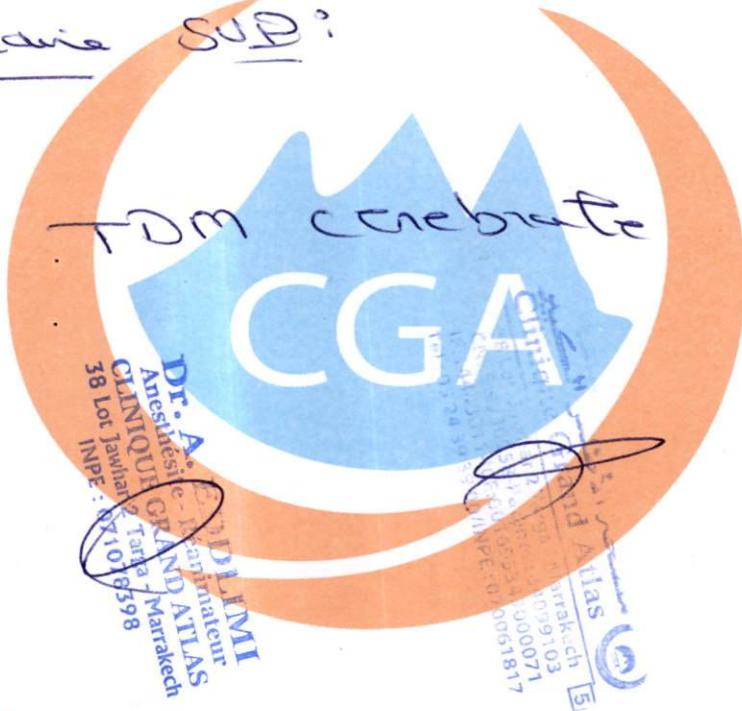


Ordonnance وصفة

Marrakech, le: 27/11/2022

MR. EL OUKKAL ARZOUZ

Famille SUP:





Marrakech, le 27/11/2022

Nom et prénom : Mr EL OUKKAL AZZOUZ

SCANNER THORACIQUE

Technique : Examen réalisé en acquisition hélicoïdale **sans** injection de PDC avec reconstructions en fenêtres parenchymateuse et médiastinale.

RESULTATS:

- Foyers de verre dépoli et de crazy paving de distribution mixte, à prédominance périphérique visible au niveau du segment dorsal du LSD et en basal bilatéral, avec une atteinte estimée à <10%
- Absence de foyer de condensation systématisée
- Absence d'atteinte nodulaire
- Ganglions et adénomégalies médiastinales à hie conservé.
- Absence d'épanchement pleuropéricardique.
- Rachis dégénératif.

CONCLUSION:

- **Aspect compatible avec une pneumopathie virale type COVID avec atteinte minime.**



Dr. Asmaa Benhaddou
Médecin Radiologue INPE: 071163107

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة

Marrakech, le : ٢٧/١١/٢٠٢٢

M. EL OUKHAL ARZ002

