

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

M22- 0047989

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1224 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HDOUCHE AHMED
Date de naissance : 27 - 6 - 48
Adresse : 60 RUE IBRAHIM HALQA - RES = KENZA
BOURGOGNE - CASABLANCA.
Tél. : 06 66 80 72 25 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed MOUADDIB
Spécialiste en Hématologie Clinique
Greffe de Moelle
166, Bd Abdelmomen 2ème Etage
Appt N°1- Casablanca

Date de consultation : 10 / 04 / 2023
Nom et prénom du malade : HDOUCHE AHMED Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : MYELODYSPLASIE
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 : CASABLANCA Le : 12 / 4 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
10/04/23			300	Dr. Ahmed MOUADDER Spécialiste en Néphrologie Clinique Généraliste 145, Bd Abdelhakman 2ème Etage Appt N°1 Casablanca INRE 091113746

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
RADIOLOGIE ZERKOUNI Résidence les fraies 10 Bd Zerkouni Angle rue des Casablanca - Casablanca ICE : 002 5809500096	12.04.23	Echographie rénale	500 : DB

AUXILIAIRES MEDICAUX

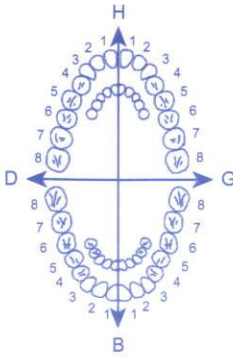
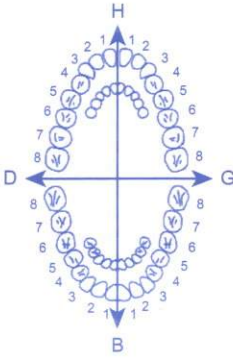
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Ahmed MOUADDIB

Spécialiste en Hématologie Clinique
Maladies du Sang, des ganglions et de la rate
Greffe de moelle osseuse

Ex- responsable du service d'hématologie (Marrakech)
x- Directeur - Adjoint du Centre de Transfusion (Casablanca)
Médecin Attaché au service d'hématologie (CHU Casablanca)

الدكتور أحمد مؤدب

اختصاصي في الأمراض الدموية
أمراض الدم والغدد الطحال
نوع النخاع المضمي

رئيس قسم الأمراض الدموية سابقا بمراكش
نائب مدير سابق بالمركز الجهوي لتحللان الدم بالدار البيضاء
طبيب ملحق سابق بقسم الأمراض الدموية بالدار البيضاء

Casablanca, Le 10/04/2013 الدار البيضاء في

d/n HDOU EHC

Echographie Clinique

Dr. Ahmed MOUADDIB
Spécialiste en Hématologie Clinique
Greffe de moelle osseuse
165, Bd Abdelmoumen - 2ème Etage
Appt N°1 - Casablanca

RADIOLOGIE ZERKOUNT
Résidence les champs Center Imm. «A» 2ème étage
Angle rue des Zerkounts
Casablanca - Maroc 2013
Tél : 05 22 27 18 62 - 05 22 88 11 21
ICE : 05 22 27 18 62 - 05 22 88 11 21

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 12/04/2023

Facture N° 1894/23

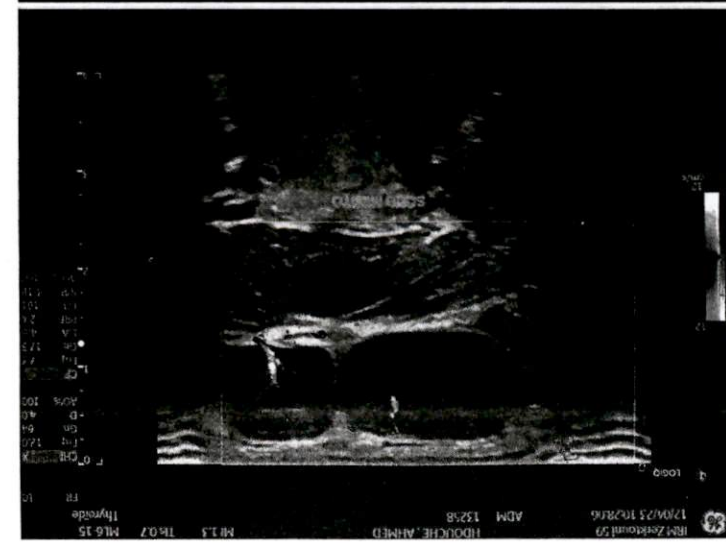
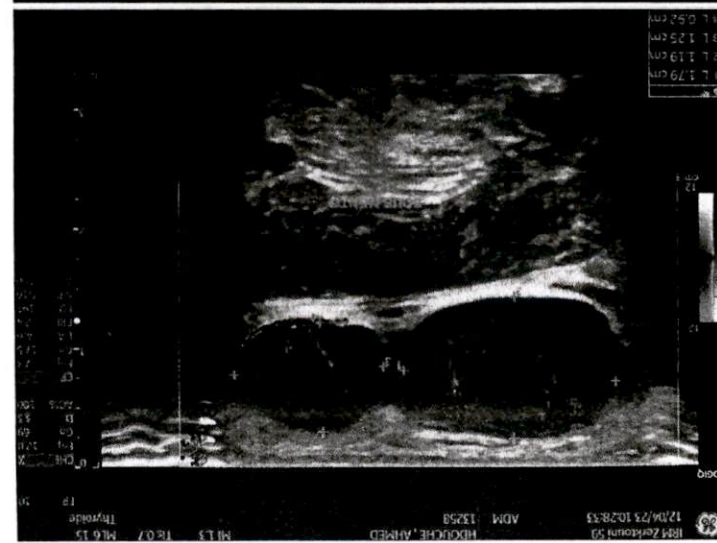
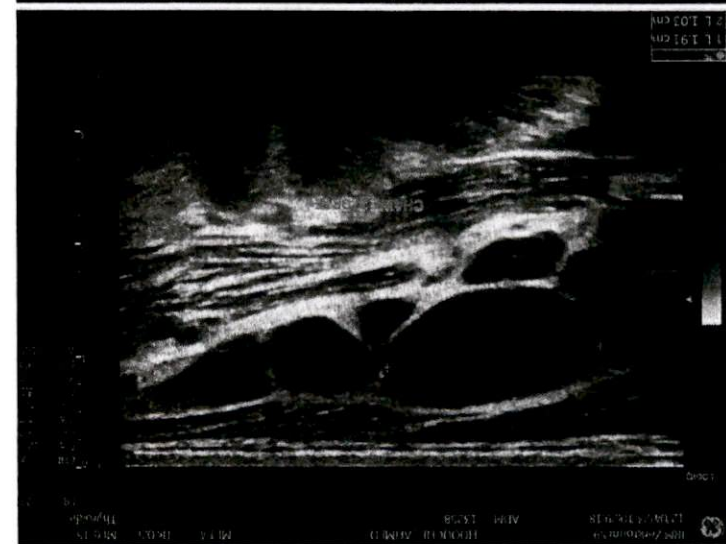
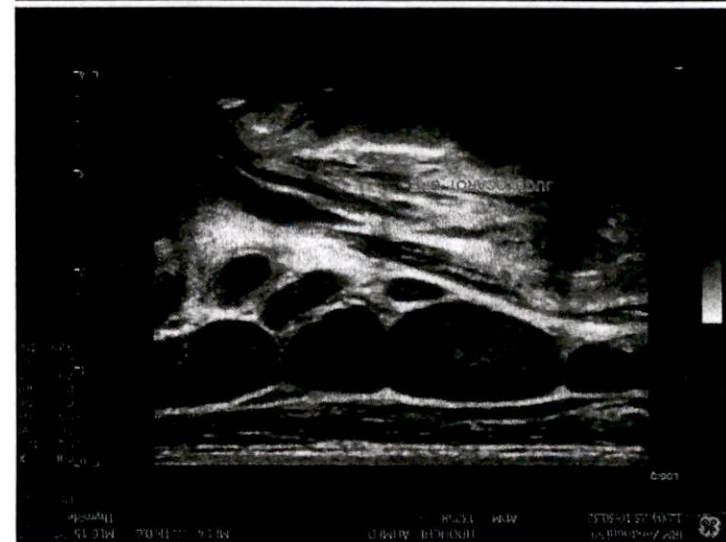
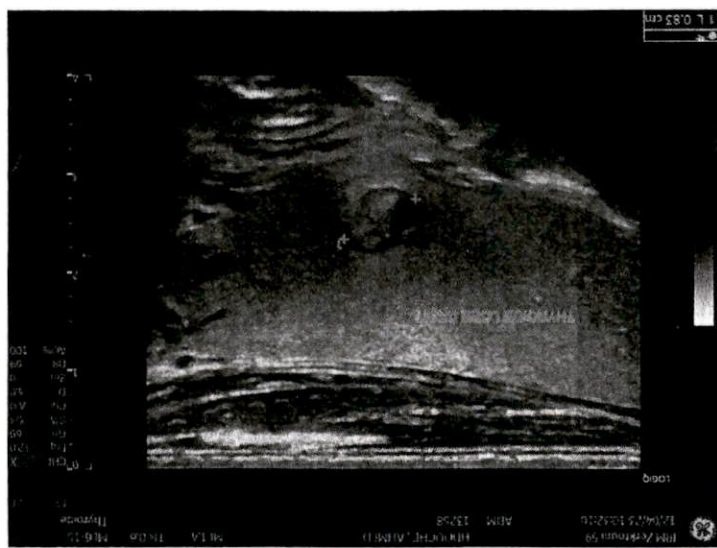
Nom patient : **HDOUCHE AHMED**

Examen(s) réalisé(s) : **ECHOGRAPHIE CERVICALE**

Montant : **500 DH**

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

RADIOLOGIE ZERKOUNI
Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkouni
Angle rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél.: 85 22 88 11 11
IC: 002458095000096



Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca le , 12/04/2023

DR AHMED MOUADDIB

HDOUCHE AHMED

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE CERVICALE :

- L'examen ce jour met en évidence plusieurs adénopathies cervicales franchement hypoéchogènes bien limitées, présentant une vascularisation interne avec une perte totale de l'architecture sinusale. Ces adénopathies sont de situation cervicale bilatérale et également au niveau sous-mentonnier et surtout en sus-claviculaire.
- La plus grosse mesure jusqu'à 32 x 14 mm de petit axe, et qui existe au niveau sus-claviculaire du côté gauche.
- La glande thyroïdienne présente une morphologie respectée symétrique avec cependant l'existence d'un petit nodule infracentimétrique EU-TIRADS 2 .
- Respect des glandes salivaires.

Conclusion :

- Plusieurs adénopathies franchement pathologiques au niveau cervical est de répartition bilatérale dans la plus volumineuse est plutôt sus-claviculaire du côté gauche

Dr. BELHOUCINE A. FATTAH
Radiologie Diagnostic et Interventionnelle
Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerktouni
Angle Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 06 66 20 74 92 - M.P. : 091018788

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 25333 Mot de Passe : 13258