

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Actions 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0020035

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	02310	Société :	AFZ 3392
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		HADAR Latifa.	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : .Dhs	

Cadre réservé au Médecin

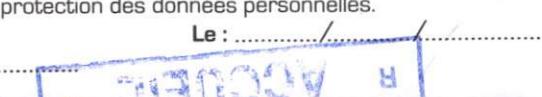
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	04/08/2023	Age :	
Nom et prénom du malade :	HADAR LATIFA	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	colique Nephrologique de		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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
04/08/23	✓		300, 5	Dr. KABBA S. DENTISTE - Réanimateur ANNEKA ANA / MOHAMMEDIA 023 31 60 60 GSM : 061 17 22 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MIMOUNI Rue Nourredine MOKHLIS A.R. 22 KM 6 Boulevard Bourguiba MOHAMMEDIA	04/08/2023	186, 90
PHARMACIE MIMOUNI Rue Nourredine MOKHLIS A.R. 22 KM 6 Boulevard Bourguiba MOHAMMEDIA	04/08/2023	222, 00
PHARMACIE MIMOUNI Rue Nourredine MOKHLIS A.R. 22 KM 6 Boulevard Bourguiba MOHAMMEDIA	04/08/2023	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE MIMOUNI Rue Nourredine MOKHLIS A.R. 22 KM 6 Boulevard Bourguiba MOHAMMEDIA	04/08/23	ECOLE ABD	1000 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia le 04/08/2023

Nom du patient : **Mme LATIFA HADAR**

Médecin traitant : **DR KABBA**

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE.

- Le foie présente des dimensions normales, des contours réguliers et une échostructure homogène, **modérément stéatosique**.
- **Lit vésiculaire libre.**
• Les voies biliaires intra et extra hépatiques ne sont pas dilatées.
- Le pancréas et la région coelio-mésentérique sont d'aspect échographique normal.
- La rate est de taille normale et d'échostructure homogène.
- Les reins sont de topographie, de dimension et contours normaux avec une bonne différenciation cortico-sinusale.
- **Dilatation modérée des cavités pyélo-calicielle droites** (pyélon mesuré à 14mm) sans image de lithiase visible.
- Absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles gauches.
- Uretères pelviens non dilatés.
- Vessie en semi réplétion, sans anomalie.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.

CONCLUSION :

-Echographie abdominale objectivant une hydronéphrose droite modérée sans image de lithiase visible.
-Stéatose hépatique modérée homogène.

RESPECTER LES DOSES PRE

PPV: 222,00 DH
LOT: 651619
PER: 02/25



مصحة أنفا - المحمدية Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le

04/08/2023

Mr ou Mme :

HASSAR LATIFA

222,0

Augmenter 15



15 x 18 i (10 جم)

T = 222,0



Dr. KABBA EL Hadi
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA
Tél: 05 23 30 06 86 / 87 - 05 23 31 60 60 / 50 - Fax : 05 23 31 25 25
Mobile : 061 17 77 77



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le

04.08.23

Mr ou Mme : MANAR. Hafidz -

Echo des E

Re: shigue Hepatique
globules -)

Dr. KABBA El Hadi
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA
Tél: 05 23 30 06 86 / 87 - 05 23 31 60 60 / 50 - Fax : 05 23 31 25 25
LA COLLINE - 237, Bd. SEBTA LA COLLINE - MOHAMMEDIA
Fax: 05 23 31 25 25
Patente N° : 39551000 - I.F N° : 3101187 - C.N.S.S : 6627808 - ICE : 001715096000014



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

FACTURE
04261/23

Mohammedia le : 04/08/2023

Nom patient

Mme : LATIFA HADAR

Examens réalisés

ECHO-ABD : 400.00 DH

TOTAL : 400.00 DH

Arrêtée la présente facture à : Quatre Cent Dirhams.

fax: 05 23 31 60 60 / 50 - Tel: 05 23 31 60 60 / 50 - La Clinique Anfa - Mohammedia
237, Bd. Sebta la Colline - Mohammedia - Tél: 05 23 30 06 86 / 87 - 05 23 31 25 25
Patente N° : 39551000 - I.F N° : 3101187 - C.N.S.S : 6627808 - ICE : 001715096000014



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

DATE DENTREE	N° FACTURE	NOM ET PRENOM	DATE DE SORTIE
04/08/2023	12725	HADAR LATIFA	04/08/2023
DR KABBA	V2		300,00 DHS
TOTAL: TROIS CENT DIRHAMS			300,00 DHS

*Clinique Anfa Mohammedia
237 Bd Sebta - La Colline
Mohammedia - Casablanca
Tél: 05 23 30 06 86 / 87 - 05 23 31 60 60 / 50 - Fax : 05 23 31 25 25*



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le

06.08.13

Mr ou Mme:

HADAR, talifa

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bniou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR.
Boite 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82.100H
118001 020591



61,50

1. Motric 15-
1ax2h



27,50

Spasfin.
1ax3h



15,80

3 Doliprane 500
14x3h



82,10

4 Trexium 20
1ax2h



=186,90

? Dr. KABDA Hadi
Anesthésiste Réanimateur
CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA
05 23 31 00 41 GSM 061 17 77 77

PPV:61DH50
PER:05/26
LOT:M1524



0661172283.

LOT:210630
PER:12/2026
PPV:27,50 DH

