

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

- Reclamation : 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° W21-804297

174631

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8495

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : ESSALI MAE 1432

Nom & Prénom :

Date de naissance : 14 Mars 1965

Adresse : ESSALI @ Royal Air Maroc - 6027

Tél. : 0665238516

Total des frais engagés : 450 Dhs

Dr. Abdelkrim EL HASSANI

Cadre réservé au Médecin

Rhumatologue

135, Av. Allal Ben Abdellah, App. 4-Rabat

Tél: 05 37 765 510

INP: 101053080

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/06/23

Nom et prénom du malade : ESSALI Mohamed El Hassani

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : affection ostéo-articulaire

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 : 15/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-804297

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Dr. Abdelhak EL HASSANI
Rhum, Moghreb, 4 Rabat
Tél: 05 3776 5510
INP: 401053080

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/07/23	Rhumatologue, Appt. 4	1	3000	 INF : 10/101308 Dr. Abdellah Ait El Hachemi Rhumatologue Tél: 05 37 765 510 WP: 101031080

Rhumatologie
 Dr. Av. Allal Ben Abdellah, App.
 TEL: 05 37 765 510
 INP: 101053080

[illegible]

INPE : 101169209

Radiologie Centre Ville

Dr. H. HAJ-MAJMA


05 37 72 61 39 / 05 37 72 64 87

Cache et signature du
Laboratoire et du Radiologue

ANALYSE

Date

30/01/2012

Cacher et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2009/12/3	272.	250 AR

[illegible]

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


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.

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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



عيادة الفحص بالأشعة
RADIOLOGIE CENTRE VILLE

راديولوجي - سكتير - ايكوغرافية - راديو الاسنان والتذي

*Scanner - Radiologie Numérisée - Radiologie Interventionnelle - Echographie Couleur
Doppler couleur - Mammographie - Ostéodensitométrie
Panoramique Dentaire - Téléradiographie - Cône Beam*

Patente N° 25109678 ICE 000016140000041
R.C N° :49433, IF:03302816, CNSS : 6077798

Rabat le : 03/07/2023

FACTURE N° : 2031/2023

Je Soussigné, Dr H. HAJ-RIFFI certifie que ESSALHI MOHAMMED HASSAN a effectué la radiographie
suivante :

COUDE : FACE + PROFIL

250,00

Dont le montant est :

250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX CENT CINQUANTE DIRHAM(S)

Type de payement : ESPECES

Radiologie Centre Ville
Dr. HAJ-RIFFI
Dr. Houda HAJ-RIFFI
8, Rue Moulay Slimane - Rabat
Tél.: 05 37 72 51 36 / 05 37 72 64 87
INPE : 101169209



عيادة الفحص بالأشعة
RADIOLOGIE CENTRE VILLE

راديولوجي - سكتير - إيكونغرافية - راديو الأسنان و الشدني

Scanner - Radiologie Numérisée - Radiologie Interventionnelle - Echographie Couleur
Doppler couleur - Mammographie - Ostéodensitométrie
Panoramique Dentaire - Téléradiographie - Cône Beam

Rabat le : 03/07/2023

Patient Nom et Prénom : Mr. ESSALHI MOHAMMED HASSAN

Prescripteur : Dr EL HASSANI ABDELKRIM

Date d'examen : 03/07/2023

RADIOGRAPHIE DU COUDE GAUCHE :
FACE + PROFIL

Motif :

- * Traumatisme du coude gauche il y a 10 jours.
- * Réalisation d'un cliché comparatif droit

Résultat :

- * Fracture avulsion de l'épicondyle latéral du coude gauche.
- * Respect des différents interlignes articulaires.

Merci de votre confiance
Dr H. HAJ-RIFFI
Radiologie Centre Ville
Dr. Houda HAJ-RIFFI
8, Rue Moulay Slimane - Rabat
Tél.: 05 37 72 51 36 / 05 37 72 64 87

NB: lien pour visualisation de l'examen: 160.174.128.74:8081/images

Identifiant: RCV144189 // Mot de passe : RCV97085



الدكتور عبد الكريم الحسني

أخصائي أمراض العظام، المفاصل والروماتيزم

Dr Abdelkrim El Hassani

Rhumatologue - Médecin du sport

Echographie articulaire - Diplômé de Rennes

03/07/2023

Fahd Fssilhi

Médecin Hôpital

(1)

Transférer compte
général (10 jours)

Rx Coude

Radiologie Centre Ville
Dr. Houde HAJRI/FFI

8, Rue Moulay Slimane - Rabat
Tél.: 05 37 72 51 36 / 05 37 72 64 87

Dr. Abdelkrim EL HASSANI
Rhumatologue
Tél.: 05 37 76 55 10
N°P: 10103800
135, Av. Allal Ben Abdellah, Appt. 4-Rabat

Tél : 05 37 76 55 10 - WhatsApp : 06 93 44 65 44

Mail : drelhassaniabdelkrim@gmail.com - www.rhumatologue-elhassani.com

135 Avenue Allal Ben Abdellah, N°4 - Rabat

Mohammed Hassan ESSALHI

06/06/2011

0666 1759 01