

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 Diologie :

- 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° W21-808023

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autre**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 2085

Matricule : 2085 Société : RAN

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : 74732

Nom & Prénom : LOTI FOU814

Date de naissance : 02/05/1964

Adresse : 112 AL SA7 TARGA

Tél. : 06 1243301 Total des frais engagés : 1590,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/07/2023

Nom et prénom du malade : LOTI FOU814

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie du sein

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 :

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



Autorisation CNBP N° : A.A. 215/2019

REÇU DE RÈGLEMENT

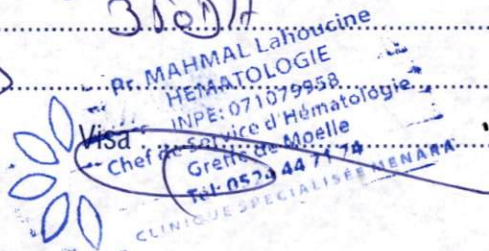
N° 001118

Marrakech, le : 31/8/23

Mr. / Mme : Lotfi Fouzia

omme de : 3000/4

spondant à :



Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
CD00747	TROCARD BIOPSIE SECURCUT 16G	220.00	1	220.00
			Total	220.00

Les produits pharmaceutiques et à usage unique cités ci-dessus sont à utilisation hospitalière et sans vignettes.

CLINIQUE SPECIALISEE MENARA
Oncologie Médicale - Radiothérapie - Radiologie
Al Bek N°19 Quartier de l'Hôpital
Tel : 05 24 42 51 11 - WP : 070061379
IF : 463364 - Fax : 5326432
Radiation

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur
Centre de Médecine Nucléaire Pet et Scanner - Gamma Caméra
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

INPE : 070061379

المصحة المختصة المنارة

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني
مركز الأشعة



070061379

FACTURE

N° de l'admission : 23024653

N° Facture : 23016904

Date facturation : 05/08/2023

Nom et prénom du patient : FOUZIA LOTFI

Convention : PAYANT

Traitement : Médicaments

Entrée: 03/08/2023 Sortie: 03/08/2023

PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			220.00
		sous-total	220.00
arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent vingt dirhams			total : 220.00
Immatriculation :			
N° prise en charge :			

Notre compte bancaire : 145450212112955069000955

CLINIQUE SPECIALISEE MENARA
Oncologie Médicale - Radiothérapie - Radiologie
Tel : 05 24 44 71 74 - Fax : 05 24 44 70 21
IF : 40434684 - INPE : 070061379
Facturation

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur
Centre de Médecine Nucléaire Pet et Scanner - Gamma Caméra
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

INPE : 070061379

المصحة المختصة المنارة

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني
مركز الأشعة



070061379

N° Facture: 001118

03/08/2023

LOTFI FOUZIA

: PAYANT

Traitement

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
myelogramme	1.00	1 000.00	1 000.00
		sous-total	1 000.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille dirhams

total

1 000.00

Immatriculation

N° prise en charge

Notre compte bancaire 145450212112955069000955

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA
Oncologie Médicale - Radiothérapie - Radiologie
Al Bek N°19 Quartier de l'Hôpital
Tél : 05 24 422 671 - INPE : 070061379
IF : 40434664 - TP : 45326432
Reception 2

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur
Centre de Médecine Nucléaire Pet et Scanner - Gamma Caméra
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

INPE : 070061379

المصحة المختصة المنارة

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني
مركز الأشعة



070061379

Le : 03/08/2023

LOTFI FOUZIA

Myélogramme faite ce jour le **03/08/2023** avec
anesthésie locale.

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA
Tél: 05 24 44 71 74
Fax: 05 24 44 70 21
P. MAHMAL Lahoucine
Chef de Service d'Hématologie
INPE: 071079958
HEMATOLOGIE

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA
Oncologie Médicale - Radiothérapie - Radiologie
Al Bek N°19 Quartier de l'Hôpital
Tél : 05 24 422 671 - INPE : 070061379
IF : 40434664 - TP : 45326432
Réception 2

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie
Curiothérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur
Centre de Médecine Nucléaire et Pet Scanner - Gamma Caméra
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

INPE : 070061379

المصحة المختصة المنارة

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني
مركز الأشعة

Marrakech, le

3/8/23



070061379

Lot for Fouzi

Trouver de Mielogramme

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA
Oncologie Médicale - Radiothérapie - Radiologie
Al Bek N°19 Quartier de l'Hôpital
Tél : 05 24 422 671 - INPE : 070061379
IF : 40434664 - TP : 45326432
Reception 2

Pr. MAHMAL Lahoucine
HEMATOLOGIE
INPE: 071079958
Chef de Service d'Hématologie
Greffe de Moelle
Tél: 05 24 44 71 74
CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

SELECTIVE



AGO PER BIOPSIA - BIOPSY NEEDLE - BIOPSIENADEL -
AIGUILLE A BIOPSIE - AGUJA PARA BIOPSIA - AGULHA PARA BIOPSIA

REF **ST15-30**

STERILE EO



15Gx5-30 mm.

LOT 202317603

2023-04

2028-03

QTY 1



(01)03858890496383(17)280325(10)202317603



Medical Device "MADE in EU"
www.zamar.care - info@zamar.care
ZAMAR d.o.o., Sv. Martin 6, 52450 Vrsar, Croatia