

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° W21-781488

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3019

Société :

ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

KADIRI OTMANI

ABDELRHAMANE

Date de naissance :

21/12/1971

Adresse :

RAH TANGER

Tél :

0668197795

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

30/10/2023

Nom et prénom du malade :

KADIRI OTMANI

Abdelrahmane

Age :

52

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

CASA

Le :

30/10/23

Signature :

(Signature)

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
30/10/23	C	2	100	INP : <input type="text"/> CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal, 37000 Tours Tel : 05 47 33 33 33 - Fax : 05 47 33 33 33
30/10/23	S	1	100	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/10/23	T = 166,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE BILOGIE Dr Anassie ATASHI Spécialiste de Biologie Tél : 05 39 32 34 35 - Fax : 05 39 32 34 35	30/10/23	B 14012	174,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : <input type="text"/>																						
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></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			
	H		H																							
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									
	(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

20/05/25

Dr KAMRi OTHMAN,
Abzervahane

- glycémie à jeun

- TP TCK

- vsc

Dr. Mouad BARAKAT
Ophtalmologiste
Lot. Rajae 2 N° 108 - Had Soualem
Tél : +06 69 14 29 55

HER MEDIC
PPC
104.00 DHS
10 ml

Lot: 2076
Fab: 09 2022
EXP: 09 2025

2519/208

8810
06 2023
06 2026

Chibroxine 0.3%
Lot / Fab / EXP
0.3%

31/04/23

Mr. KARIM OMANI

36,50

ANZERRAHANE

- Azgiter

ou chloroxone
sous avis med.



104,00

- Phylar me

ou ki

LOT : 30606
EXP : 2026-05



26,40

- Sterex

ou pom



166,90

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Mr KADIRI-OTTMANI Abderrahmane

DIAGNOSTIC : Chalazion

Œil opéré : OD

Chirurgien : DR BARAKAT MOUAAD

Type d'anesthésie : Locale

- Anesthésie topique
- Badigeonnage des paupières à la bétadine.
- Anesthésie de la paupière par injection de Xylocaine sur la face palpébrale antérieure en regard du chalazion.
- Mise en place de la plaque à chalazion
- Exposition de la face tarsale de la paupière
- Incision transconjonctivale du chalazion
- Évidement du chalazion
- Résection de la coque du chalazion

Frakidex pommade

Pansement


Dr. Mouad BARAKAT
Ophtalmologiste
Lot. Rajae 2 N° 100 - Had Soualem
Gsm: 0660 14 29 51

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tel.: 0522 47 15 94 - Fax: 0522 99 34 51



PT231028112806

31 octobre 2023

Mr KADIRI-OTTMANI Abderrahmane

CHALAZION

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tél.: 0522 47 1904 - Fax: 0522 99 34 51

Centre De Biologie De Tanger

Dr. Anasse ALASRI

Spécialiste en Biologie Médicale

DIU d'Infertilité et PMA

(Toulouse - France)

- Hématologie - Immunologie
- Biochimie - Allergologie
- Microbiologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction



°°°°° | °°°°° °°°°°

« Biocentre - بيوسنتر »

ouvert 24h / 24h - 7j / 7j

Test PCR Disponible

Facture

مركز التحليلات الطبية طنجة

الدكتور أنس العسري

إختصاصي في التحليلات الطبية

دبلوم الإنجاب الطبي

(تولوز - فرنسا)

- علم أمراض الدم و المناعة
- الكيمياء الحيوية - الحساسية
- علم أمراض التعفّنات و الفطريات
- علم الإخصاب

N° facture : 2023-5286

Edité le : 20/10/2023

Patient : Mr KADIRI OTMANI Abderrahmane

Date prélèvement : 20/10/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
Taux de Prothrombine	40	44,00
Temps de Céphaline + Activateur (TCA)	40	44,00
Urée	30	33,00
Glycémie à jeun	30	33,00
Total B	140	154,00
APB	1,0	20,00
Déplacement		0,00
Remise		
Total		174,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent soixante-quatorze dirhams***

Spécialiste en Biologie Médicale
Dr. Anasse ALASRI
CENTRE DE BIOLOGIE DE TANGER
Tél: 05 39 32 34 54 / Fax: 05 39 34 16 63 / GSM: 06 61 91 82 31 / E-mail: Biocentretanger@hotmail.com / www.Biocentretanger.com
IF: 15214 331 TP: 50408149 CNSS: 4855716 ICE: 001794783000022

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : KADIRI-OTTMANI ABDERRAHM		
Chambre : NA		
Médecin traitant	BARAKAT MOUAD	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	30/10/2023	
Date sortie	30/10/2023	09:21
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : AZIZA 31/10/2023 08:45 PT231028112806-001		

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tel.: 0522 47 15 94 - Fax: 0522 99 34 51

F A C T U R E

N° : 12346 / 2023 du 30/10/2023

Nom patient **KADIRI-OTTMANI ABDERRAHMANE**
PAYANT

Entrée 30/10/2023
Sortie 30/10/2023

CHALAZION

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHALAZION	1.00		2 000.00	2 000.00
			<i>Sous-Total</i>	2 000.00
Total Clinique				2 000.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
DEUX MILLE DIRHAMS	Total 2 000.00


CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SFP
Casablanca
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51