

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

M23-0016392

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181

Société : 192278

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM

Date de naissance : 08.02.1962

Adresse : Bloc 26 Rue 04 N°02 HAYTILILA

AGADIR

Tél. : 0667122441

Total des frais engagés : 806,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 / 1 / 2019

Nom et prénom du malade : IMAKOR Aya

Age : 12

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection Bronchique

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
20-01-24	Tests cutanés		520,00	Dr. Youssef El M. ABU ENCHAD Pneumologue - Allergologue 2, Rue Ibn Avenue Kennedy Talborjt AGADIR - Tél: 05 28 84 67 15 // 05 28 82 80 64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AGDAL Dr. EL IRAKI Zineb Lot. Villa Im. Agdal Rue Ghazza N° M47 Tél: 0628285520	20-1-24	306,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canaux, 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>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			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			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

Cabinet Médical de Pneumologie et d'Allergologie

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD
Pneumologue / Allergologue
Allergies Respiratoires, Alimentaires, Médicamenteuses
2, Rue ifni - Avenue Kennedy
Talborjt - Agadir
Tel. : 05,28.84.67.15

Agadir le 20/01/24
Nom **IMAKOR**
Prénom : AYA
Dossier N° : I42424

(Batterie Standard)

Acariens et Blatte

D.ptero	2,1
D. Farina	3

Temoin + 4,2

témoin - 0

Moississures

Pollens

Olivier	0
Olivier 1	
Pariétaire	

Graminées

Cyprès d'arizone	
fléole des prés	*

Animaux

Chien	0
Chat	0

Latex

<<>>Commentaire :

Sensibilisation respiratoire :

Très faible allergie respiratoire aux acariens

Sensibilisation alimentaire :

Sensibilisation Latex:

CONCLUSION :

Toux spasmodique allergique

سعال تحسسي

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD
Pneumologue - Allergologue
2, Rue ifni Avenue Kennedy Talborjt - AGADIR -
Tél: 05 28 84 67 15 // 05 28 82 80 64

Spécialiste

Des Maladies des Bronches et Poumons

Allergies Respiratoires, Alimentaires, Médicamenteuses

- Diplôme Inter-Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
- Diplôme Inter-Universitaire d'Allergo-Anesthésie.
- Diplôme de Médecine d'Urgence - Oxylogie .
- Diplôme de Médecine Aéronautique .
- Attestation d'Endoscopie Thoracique

- Expert auprès des Tribunaux

- Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie

20 / 01 / 2024

R :42242

L'enfant Aya IMAKOR

88,40

1--Zadryl cp:1boites de 30
1cp/j le soir

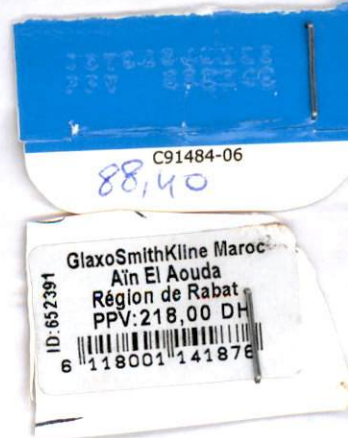
218,00

2 ---Seretide 250 à la chambre d'inhalation 1boite
:2bouffées le matin -- 2bouffées au coucher 1mois puis 2 bouffées le soir :1mois

042069013

صيدلية آف دال
Pharmacie AGDAL
Dr. EL IRAKI Zineb
Lot. Tilila Immi. Agdal Rue Ghazza
N° M47 Tél: 0528285520

2 Rue Ifni Av Kennedy Talborjt Agadir /Téléph: 212 (0)528 846715 /---
/06 67 94 04 46-/- 0661 196778- Email : alamyb@yahoo.fr



Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD

Spécialiste

Des Maladies des Bronches et Poumons

Agadir, le :20/01/24

Allergies Respiratoires, Alimentaires, Médicamenteuses

Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

-
- Diplôme Inter -Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
 - Diplôme Inter- Universitaire d'Allegro –Anesthésie
 - Diplôme de Médecine d'Urgence – Oxyologie
 - Diplôme de Médecine Aéronautique
 - Attestation d'Endoscopie Thoracique
 - Expert auprès des Tribunaux
 - Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie
-

ICE: 001706990000044

Note d'honoraires

➤ Mlle IMAKOR Aya

➤ Test cutanés d'allergie k25+25 : 500 :00

Total : cinq cents dhs : 500.00 dhs

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD
Pneumologue - Allergologue
2, Rue Ifni - Avenue Kennedy Talborjt
- AGADIR
Tél: 05 28 84 67 15 // 05 28 82 80 67