

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

- 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

M22- 0058274

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1496

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Retraite

Nom & Prénom : LAHLAW Fouad

Date de naissance : 30/12/50

Adresse : Lt Mandarine n° 124 Sidi Maarouf

Tél. : 0663060465

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABID-ALLAH MAHMOUD
الأستاذ عبد الله محسن
Chirurgien cardio-vasculaire
جراح القلب والشرابيين
203/205 Bd. de la Résistance 4ème étage
Casablanca - Tél : 0522 22 45 24

Date de consultation : 12/12/2023

Nom et prénom du malade : MEGZARI SAIDA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Vomissements

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 : CASA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[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 Praticien attestant le Paiement des Actes
12/12/23	Reçu Doppler		1200 dh	Pr. ABTO-ALLAH Chirurgien dentiste 203705 Bd. de la Résistance - Casablanca - Tél: 0522 22 45 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/12/23

308,13

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

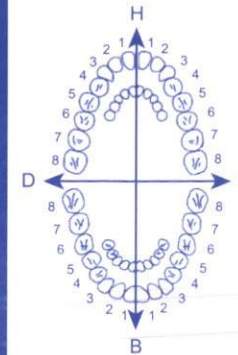
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]

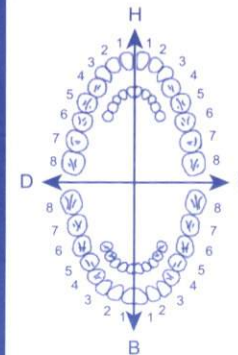
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Professeur Mouhcine ABID-ALLAH

Chirurgien Cardio-vasculaire

Chirurgie Cardiaque de l'enfant et du nouveau-né

Chirurgie Cardiaque Adulte

Chirurgie vasculaire et varices



البروفيسور محسن عبيد الله

متخصص في جراحة القلب والشرابين

جراحة القلب للأطفال والرضع

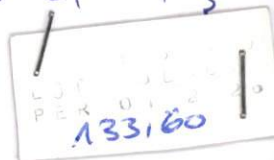
جراحة القلب للكبار

جراحة الأوعية الدموية

ORDONNANCE

M. Mezzi Saida

12/12/23



133160

1- Dovenor 600g

1 yr 2/3 x 3

75,90

2- Avenir 1000g

x 3

99,00

3- Odes 20g 1 gel x 1/2

Pr. ABID-ALLAH Mouhcine
الأستاذ عبيد الله محسن
Chirurgien cardio-vasculaire
جراح القلب والشرابين
203/205 Bd. de la Résistance 4ème étage
Casablanca - Tél : 0522 22 45 24

PHARMACIE AHMED ALI

SARL AU
Dr Ali EL IOUADI
Sidi M'arouf - Casablanca
Tél. Fax 05 22 97 32 16
06 61 60 54 68

LOT 21 539
EXP 05/2024
PPV 99.00DH

203/205 شارع المقاومة، الطابق الرابع، الدار البيضاء

203/205 Boulevard de la résistance, 4ème Etage, Casablanca

Tél: +212 5 22 22 45 24 - Gsm: +212 6 61 23 61 24

Whatsapp: +212 6 16 79 90 09 - Email: prof.abidallah.ccv@gmail.com

Professeur Mouhcine ABID-ALLAH

Chirurgien Cardio-vasculaire

Chirurgie Cardiaque de l'enfant et du nouveau-né

Chirurgie Cardiaque Adulte

Chirurgie vasculaire et varices



البروفيسور محسن عبيد الله

متخصص في جراحة القلب والشرابين

جراحة القلب للأطفال والرضع

جراحة القلب للكبار

جراحة الأوعية الدموية

Note d'honoraires

Le : 12/12/2023

NOM :MEGZARI

PRENOM : Saida

Examen :

Consultation :.....300.00dhs

Echo doppler :.....900.00 dhs.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille deux cent dirhams.

Pr M Abid-Allah

Chirurgien Cardiovasculaire

Pr. ABID-ALLAH Mouhcine
الأستاذ عبيد الله محسن
Chirurgien cardio-vasculaire
جراح القلب والشرابين
203/205 Bd. de la Résistance 4ème étage
Casablanca - Tél : 0522 22 45 24

203/205 شارع المقاومة، الطابق الرابع، الدار البيضاء

203/205 Boulevard de la résistance, 4^{ème} Etage, Casablanca Tél: +212 5 22 22 45 24

GSM: +212 6 61 23 61 24 - Whatsapp: +212 6 16 79 90 09 - Email: prof.abidallah.ccv@gmail.com

Casablanca, le 12/12/2023

ECHODOPPLER VEINEUX DES MI

Nom : MEGZARI SAIDA

Age : 68 ans

Réseau veineux profond des 2 MI continent.

Les veines saphènes externes des 2 MI sont continentes.

A gauche :

Petite incontinence de la VSI gauche qui est dilatée.

Veines perforantes jambières antéro interne continentes.

Veine poplitée continente.

A droite :

Petite incontinence de la VSI droite qui est légèrement dilatée.

Veine poplitée continente.

Veines perforantes jambières antéro interne continentes.

CONCLUSION :

Petite incontinence des deux VSI droite et gauche qui sont dilatées, plus à gauche qu'à droite.

Pr. ABID-ALLAH Mouhcine
الأستاذ عبد الله محسن
Chirurgien cardio-vasculaire
جراح القلب والأوعية الدموية
203/205 Bd. de la Résistance 4ème étage
Casablanca - Tél : 06722 22 45 74