

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- 0052036

2014/19

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6092 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Raim Amasse

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0618270000 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/04/2014

Nom et prénom du malade : El AMRAN Elvein Amee Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 02/03/24 Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. Mohammed FIRWANA
Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie
Tél : 011299856

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
02/04/24	Echographie		50000	Dr. Mohammed FIRWANA Spécialiste en Hépatogastro-entérologie et en Proctologie INPE : 011299856

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SOCCO ALTO Dr. EL KERDOUDI Mohamed Said Centre Commercial Socco-Alto Tél: 05 39 94 77 08 INPE : 162017164	21/4/2024	1449,20 F

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

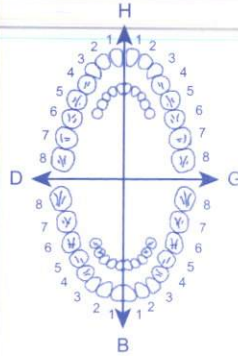
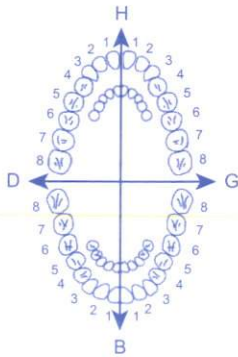
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	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

Dr. Mohammed FIRWANA

Spécialiste en hépato-gastro-entérologie
et en proctologie

د. محمد فروانة

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
والكبد وأمراض الشرج والبواسير

Membre de la société nationale française
de Gastro-Entérologie et d'endoscopie

- Echographie abdominale
- Endoscopie digestive diagnostique et thérapeutique
- Vidéo-capsule grêle et colique
- PH-Métrie oesophagienne
- Photocoagulation au laser des hémorroïdes
- Ballon gastrique



عضو الجمعية الفرنسية لأمراض
الجهاز الهضمي والمناظير

- الكشف بالأمواج فوق الصوتية
- الكشف والعلاج بالمنظار الداخلي للمعدة والأمعاء
- الكشف بالفيديو كيسول للأمعاء الدقيقة والغليظة
- مقياس درجة حموضة المريء
- علاج البواسير بالليزر
- بالون المعدة للتخسيس

02/04/2024

Le :

ORDONNANCE

Mme EL AMRANI EL IDRISI OUAFAE

1) NOFLAT

1 gel X3/j pdt un mois

75,00 x 3

2) TRIBUTINE sachet

1 sachet x3/j pdt 15 jours

45,90 x 2

3) FORTTRANS

1 sachet a dilué dans 1 Litre d'eau x 4 (totale 4 litres) a faire en 48h

Pharmacie SOCCO ALTO
Dr. EL MERDOUDI Mohamed Saïd
Centre Commercial Socco Altn
Tél: 05 39 94 73 08
06 59 94 73 08
06 20 17 164

Dr. Mohammed FIRWANA
Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie
et en Proctologie
Tél: 011299856

LOT : 4880
PER : 11-27
P.P.V : 45 DH 90

A18621

Dr. Mohammed FIRWANA

Spécialiste en hépato-gastro-entérologie
et en proctologie

Membre de la société nationale française
de Gastro-Entérologie et d'endoscopie

- Echographie abdominale
- Endoscopie digestive diagnostique et thérapeutique
- Vidéo-capsule grêlique et colique
- PH-Métrie oesophagienne
- Photocoagulation au laser des hémorroïdes
- Ballon gastrique



د. محمد فروانة

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
والكبد وأمراض الشرج والبواسير

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض
الجهاز الهضمي والمناظير

- الكشف بالأمواج فوق الصوتية
- الكشف والعلاج بالمنظار الداخلي للمعدة والأمعاء
- الكشف بالفيديو كبسول للأمعاء الدقيقة والغليظة
- مقياس درجة حموضة المريء
- علاج البواسير بالليزر
- بالون المعدة للتخسيس

Le : 02/04/2024

Mme EL AMRANI EL IDRISI OUAFAE

FOIE

De taille normale, Homogène, d'écho structure homogène, de contours réguliers, sans lésion focale décelable.

VÉSICULE BILIAIRE

Non lithiasique de paroi fine.

VOIES BILIAIRES

Perméable, libres de calibre normal, absence de dilatations des Voies biliaires intra- et extra hépatique.

PANCREAS

Non vu, écran de gaz

RATE

D'aspect et de taille normale, homogène, pas de lésions MEE.

REINS

Les deux reins de taille et d'aspect normale, pas de lésions MEE.

Absence de dilatation pyélocalicielle.

Absence d'ADP profondes.

Absence d'épanchement intra péritonéal.

CONCLUSION

Aérocolie, pas d'autre anomalie visible

Dr. Mohammed FIRWANA

Spécialiste en hépato-gastro-entérologie
et en proctologie

Membre de la société nationale française
de Gastro-Entérologie et d'endoscopie

- Echographie abdominale
- Endoscopie digestive diagnostique et thérapeutique
- Vidéo-capsule grélique et colique
- PH-Métrie oesophagienne
- Photocoagulation au laser des hémorroïdes
- Ballon gastrique



د. محمد فروانة

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
والكبد وأمراض الشرج والبواسير

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض
الجهاز الهضمي والمناظير

- الكشف بالأمواج فوق الصوتية
- الكشف والعلاج بالمنظار الداخلي للمعدة والأمعاء
- الكشف بالفيديو كبسول للأمعاء الدقيقة والغليظة
- مقياس درجة حموضة المريء
- علاج البواسير بالليزر
- بالون المعدة للتخسيس

Le : 03/04/2024

Mme EL AMRANI EL IDRISI OUAFAR

Note d'honoraire

Désignation	Montant
CONSULTATION	300,00
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	200,00
Total Honoraires en MAD	500,00

Dr. Mohammed FIRWANA
Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie
et en Proctologie
INPE : 011299856