

# 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

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 - 5ème 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

14241

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024783

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1092 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANAN PALWA ep ABIA Date de naissance :

Adresse : Résidence El man bni TNN.

Tél. 06 69 86 36 79 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 DEC. 2019

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Obésité hépatique

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 : 26 DEC 2019

Signature de l'adhérent(e) : Signature de M. ALMOU



# 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
07/11/19	G		3000F	Professeur M. ALMOU Chirurgien 19, Boulevard Franklin Roosevelt 81220 - 20000 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSE RADIOLOGIQUE 15, Rue Franklin Roosevelt CASABLANCA Tél: 022.39.87.87 - 022.39.60.13 Fax: 022.39.14.30	13/11/19		60000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

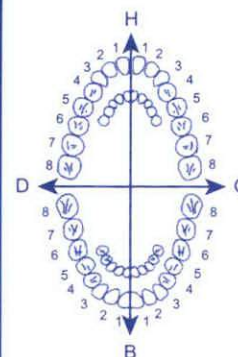
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

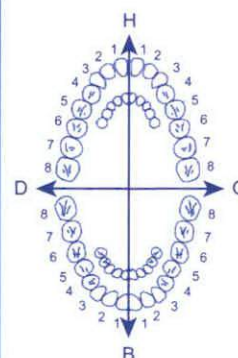
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# 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 MOHAMMED ALMOU

Chirurgie Générale  
Chirurgie Digestive  
Cœliochirurgie

الدكتور محمد الموم

أستاذ في الجراحة العامة  
وجراحة الجهاز الهضمي  
الجراحة بالتنظير الباطني

Casablanca, le :

07/11/201

Adwan Halima

Motif de Lithiase Vésiculaire .  
Echographie abdominale .  
- Taille du ou des calculs ?  
- Paroi ?  
- Vésicule ?

CLINIQUE DU VAL D'ANFA  
19, Rue Franklin Roosevelt  
CASABLANCA 20170  
Tel: 022.36.87.87 - 022.39.60.10 / 13  
022.39.69.36 / 37  
Fax: 022.39.14.38

Professeur M. ALMOU  
Chirurgien  
19, Boulevard Franklin Roosevelt  
Clinique Val d'Anfa  
Tél: 05 22 36 87 87 - 02 22 39 60 10 / 12 / 13 - 05 22 39 69 36 / 37 / 38 / 39

مصحة فال أنفا : 19، شارع روزفلت - 20170 الدار البيضاء

Clinique du Val d'Anfa : 19, Bd. Franklin Roosevelt - 20170 Casablanca

الهاتف : 05 22 36 43 74 - فاكس : 05 22 94 32 05 / 07 - المباشر : Tél. : 05 22 39 60 10 / 11 / 12 / 13 - 05 22 39 69 36 / 37 / 38 / 39



REFERENCE : 191113001      DATE : 13/11/2019  
PATIENT      ADNAN HALIMA  
MEDECIN TRAITANT  
EXAMENS REALISES      ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

### COMPTE RENDU

La vésicule biliaire présente une paroi fine, à 2mm.  
Présence d'un calcul unique, de 3mm du fond de la vésicule.

Pas de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.  
Les reins et la rate sont normaux.

Pas d'anomalie pancréatique.

Signé :

**DR. K. BELYAMANI**

Dr. K. BELYAMANI Khalid  
Rég. O.C.P. 06/15  
19, Bd. Franklin Roosevelt  
CASABLANCA



# CLINIQUE VAL D'ANFA

MULTIDISCIPLINAIRE  
19, Rue Franklin Roosevelt  
Tél(212)52239137(LG) Fax(212)522391439

## F A C T U R E

N° : 4377 / 2019 du 13/11/2019

Nom patient **ADNAN HALIMA**  
**PAYANT**

Entrée 13/11/2019

Sortie 13/11/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	1.00		500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
<b>Total Clinique</b>				<b>500.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

**Total 500.00**

CLINIQUE DU VAL D'ANFA  
19, Rue Franklin Roosevelt  
CASABLANCA  
Tél:022.36.87.27 - 022.39.89.10 / 13  
022.39.69.36 / 37  
Fax:022.39.14.30

Payé en Espèces  
Le 13/11/2019