

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 : adheun@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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-477303

NID: 36307

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Lahouari ABOLELAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Hay EP Bahia Marrakech N° 177
05.26.43.69.17

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Maryem Labrass
Néphrologie - Hémodialyse
CHU - Med VI

Date de consultation :

18/02/20

Nom et prénom du malade :

Mouo Lahouari

Age :

13 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

greffe rénale

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 :

Marrakech

Le :

18/02/20

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/02/20	C	G		INF: 070004791 Dr. Marvyn Labrassi Néphrologue et Dialyse CHU - Med VI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19 FEV. 2020	Kuo	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25523417</p> <p>50000000</p> <p>D</p> </div> <div> <p>1452350</p> <p>00000000</p> <p>G</p> </div> </div> <p>B</p>		
		<p>[Creation, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, Nécessaire à la protection</p>		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

CABINET DE CONSULTATION DE MEDECINE INTERNE,
D'ANGIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS VASCULAIRES

Dr Abdelouahab SEBBAN

Spécialiste en Médecine Interne
Angéologue - Phlébologue

Marrakech le : 19/02/2020

NOTE D'HONORAIRES N° : 81/2020

INP : 071126221

Identité du patient : Melle LAHOUAOUI Mouna.

Actes médicaux : Echodoppler du Greffon Rénal.

Honoraires perçus : Huit cent dirhams dirhams (800MAD).

Marrakech le 19/02/2020

Dr A. SEBBAN

INP: 071126221



TP: 45300478; IF: 69104365; CNSS: 6400684; TCE: 004851326000044



Nom : Rouba
Prénom : Latouan
N° d'Entrée :

Bon d'Examen **B.O. AR/ N° 125011**

Renseignements Cliniques	Résultats
<p>Greffe rénale 2018</p> <p>Echodoppler du greffon.</p>	

Marrakech, le : 18/02/2020
Signé :

Dr. Maryem Bressi
Néphrologie - Hémodialyse
CHU - Med VI

**CABINET DE CONSULTATION DE MEDECINE INTERNE, D'ANGIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS VASCULAIRES**

Dr. Abdelouahad SEBBAN

**Spécialiste en Médecine Interne
Angéologue - Phlébologue**

- * Diplômé de l'Université de Bordeaux
- * Explorations des Artères et des Veines
- * Capillaroscopie - Sclérothérapie

الدكتور عبد الوهاب الصبان

**اختصاصي في الطب الداخلي
اختصاصي في أمراض الشرايين والأوردة**

- * خريج جامعة بوردو
- * تشخيص الشرايين والأوردة
- * فحص العروق الشعرية

Marrakech, le : 19/02/2020

ECHODOPPLER DU GREFFON RENAL

IDENTITE : Melle LAHOUAOUI Mouna

Age : 19 ans

MEDEIN : Docteur EL ASSAS Hajar (Service de Néphrologie CHU, Med VI Marrakech).

INDICATIONS : Contrôle annuel du greffon rénal, posé le 17/12/2018.

RESULTATS :

Au niveau abdominal :

L'aorte abdominale est de morphologie normale. Il n'y a pas d'ectasie ni d'anévrisme. Son diamètre est de 13,7 mm. Son flux est normal.

Les artères iliaques primitives et externes ne présentent pas d'anomalie morphologique, ni de flux.

Le greffon rénal est bien visualisé. Il est situé au niveau de la fosse iliaque droite (FID). Il présente une taille et une morphologie normales. Il mesure 113,1 mm d'axe bipolaire avec une très bonne différenciation corticomédullaire et une très bonne répartition intra parenchymateuse artérielle et veineuse.

Les artères hilaires, lobaires, inter-lobaires et arquées sont très bien visualisées avec des flux normaux et des Index de Résistances (IR) respectivement à 0,80 ; 0,78 ; 0,67 et 0,62

L'artère alimentant le greffon est bien visualisée. Il n'y a pas de signe de sténose, ni trouble hémodynamique. Son flux est normal et sont IR à 0,78.

CONCLUSION

Pas d'anomalie morphologique ni hémodynamique aorto-bi-iliaque.

Greffon rénal de taille normal avec une bonne différenciation corticomédullaire et une bonne répartition intra parenchymateuse artérielle et veineuse.

Pas d'anomalie hémodynamique intra parenchymateuse et de l'artère du greffon.

Marrakech le 19/02/2020

Dr A. SEBBAN

91 زنقة محمد البقال رقم 6 - مراكش - جليز - الهاتف / الفاكس : 05 24 43 15 02

91, Rue Mohamed El Beqal N°6 - Marrakech - Guéliz - Tél/ Fax : 05 24 43 15 02

E-mail : a-sebban@hotmail.fr

