

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 Étage 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

N° W19-547861

IX
36773

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7376

Société :

RAI

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ISAF SAAD

Date de naissance :

19 01 1998

Adresse :

Box m Rolis Apt 7 Etg 3, Cora Blanca

Tél. :

06 76 16 64 57

Total des frais engagés :

1243, /

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur BENISSA Nadia
CHIRURGIEN
40, Rue des Hôpitaux, Rés.
Les Roseaux, M. Casablanca

Date de consultation :

06 07 2020

Nom et prénom du malade :

NR Isaf Saad

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

Douleurs Abdominales

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 :

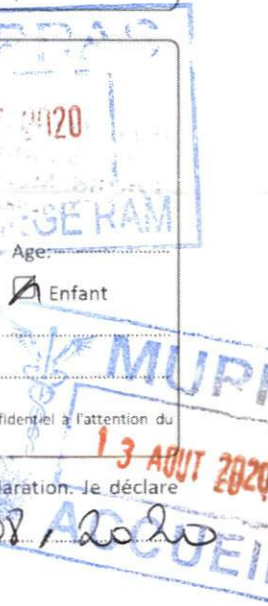
Coro Blanca

Le :

01 / 08 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



| 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 Règlement des Actes |
| 06.09.83 | | e3 | = 300 = | INF: 06.09.83 CHU D'ANGIER, R.E. Rue des Hospitiaux, Rabat Mars - Casablanca Tél : 47 06 05 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|-----------|---|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la facture |
|  | 24/2/2020 | 58, Route Militaire, Hay Hassani Tél: 0522 90 21 67 Casa 743.60 |

[illegible]

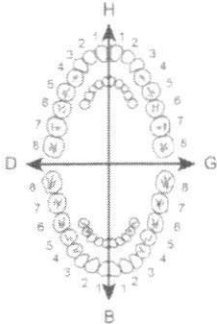
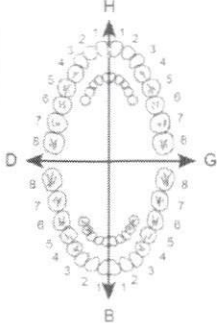
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | |
|--|---|---------------------|-------------|--|--|----------|----------|----------|----------|---|--|---|
|  | | | | 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | B | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | |
| | <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | 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

Professeur Nadia BENISSA

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Chirurgie Générale - Chirurgie des Cancers
Chirurgie Digestive - Chirurgie Coelioscopique
Chirurgie de L'Obésité

الدكتورة نادية بن عيسى

أستاذة سابقة مبرزة بكلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

الجراحة العامة - جراحة السرطان
جراحة الجهاز الهضمي - الجراحة بالمنظار
جراحة السمنة

Casablanca, le

06.07.2020

28.800x MR. Isaoof Saod

Vitamine 1000 2cp x 2 1/2 pend.
Amers

52200 Pns pan Suop

22200 1c as x 3 1/2

Augmentin Sachet 1g 1s x 3 1/2 p 8 jrs

40300 Strepisels past

1530 1 past

1530 Vita C 1000 1cp x 3 1/2

12360 Imersium 40mg 1gel 1 p 15 jrs

PHARMATIE POLYCLINIQUE
DR. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassani
Tel: 0522 90 21 61 Casa

Vita C1000®

PPV 130430
EXP 01/2023
LOT 90069 6

PPV: 222.00 DH
LOT: 619200
PER: 01/21



Crème cicatrisante adolox
125.00 1Apx 3 1/2 p 1 mois



743.60

Professeur BENISSA Nadia
CHIRURGIEN
40, Rue des Hautaux, Res
Les Roseaux, 966, Sidi Bel Abbes
Tél: 0522 7 78 05

SYNTHEMEDIC
22 rue zohour bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXTU_{af}
40 mg Cpr GR
Boîte 14
841/15DMP/21NRQ P.P.V.: 123.60 DH
6 118001 020607

26/298 168866 16
EMULSION REPARATRICE
EXP: 05/2023
PPC: 175.00 DH

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 Casa

PPV: 40 DH 30

PPV
52DH20



6118000 300076

PPV
LOT
PER

28.80



PPV
LOT
PER

28.80



PPV
LOT
PER

28.80



PPV
LOT
PER

28.80



Professeur Nadia BENISSA

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Chirurgie Générale - Chirurgie des Cancers
Chirurgie Digestive - Chirurgie Coelioscopique
Chirurgie de L'Obésité

الدكتورة نادية بنعيسى

أستاذة سابقة مبرزة بكلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

الجراحة العامة - جراحة السرطان
جراحة الجهاز الهضمي - الجراحة بالمنظار
جراحة السمنة

Casablanca, le

06.07.2020

Professeur BENISSA Nadia
CHIRURGIEN
10, Rue des Hôpitaux, Rés
des Roseaux, N°6 - Casablanca
Tél: 0522 47 06 05

MR. Isaf Saad

Podio Thorox Fac

Professeur BENISSA Nadia
CHIRURGIEN
10, Rue des Hôpitaux, Rés
des Roseaux, N°6 - Casablanca
Tél: 0522 47 06 05



FACTURE

Casablanca, le 08/07/2020

Facture N° 5357/2020

NOM PATIENT : I S A F S A A D

DATE FACTURE : 08/07/2020

| EXAMENS | MONTANT |
|--------------------------|---------------------|
| THORAX DE FACE: ----- | deux cents (200 DH) |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX CENTS

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 08/07/2020

Patient : ISAF SAAD

RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

Absence de foyer parenchymateux pulmonaire d'allure évolutive.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale d'aspect normal.

Cordialement.

DR HASSEN

Dr. Hassen Samah
RADIOLOGUE
INPE: 091186148

Urgences 24/24

728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء

☎ 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079

VisionPACS

CLASSIC CR

Im 788+CS 784

Exam

RADIOLOGIE DAR SALAM

ISAF SAAD

TI7

08/07/2020

09h24m54

THORAX ADULTE-1 VUE

MMY 4120

WC 2404

مركز القصر بالإشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Dr. HASSEN. S.
Dr. REGRAGUI. Z.

Urgences
24/7

Tel.: 05 22 85 14 14 (P500)
www.cliniquedarsalam.ma
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca

Imprimé par VisionPRINT binario