

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W19-547021

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

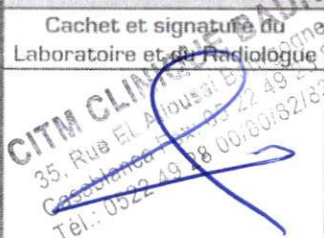
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

# 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
	02/09/2014	2040	1500,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# VOLET ADHERENT

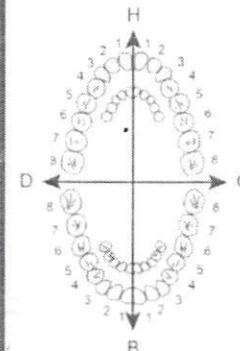
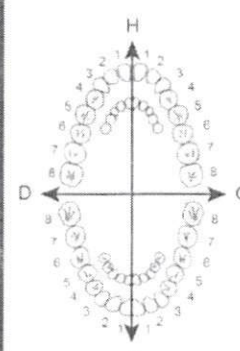
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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'EXE



# Clinique BADR



# مصحة بدر

URGENCE 24/24

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE  
CHIRURGIE VISCÉRALE  
COELIO CHIRURGIE  
NEURO - CHIRURGIE  
CHIRURGIE VASCULAIRE  
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE  
CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

**Dr. GREFFT ALAMI Abdelmoumen**  
Ancien Professeur à titre étranger de  
la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Spécialiste en Oncologie Médicale  
INP : 091067967 - Tél : 05 22 49 28 00

Casablanca, le

2/9/2020

Monsieur ALAMI

Au service  
de Contrôle

**CITM CLINIQUE BADR**  
35, Rue EL ALLOUSSI Bourgogne  
Casablanca Fax: 05 22 49 23 86  
Tél.: 0522 49 28 00/81/82/83/84

**Dr. GREFFT ALAMI Abdelmoumen**  
Ancien Professeur à titre étranger de  
la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Spécialiste en Oncologie Médicale  
INP : 091067967 - Tél : 05 22 49 28 00

## C I T M Clinique BADR

37, Rue Al Alloussi Bourgogne

092 / TP:35630123/ ICE: 001326100000037

### F A C T U R E

N° : 202001806

Du : 02/09/2020

Nom patient : M. DAOUD NABIL

Médecin prescripteur ; DrALAMI GREFT

#### Examens

	Cotation(Z)	Prix Dhs
TDM THORACIQUE	140	1 500,00
Total		1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**MILLE CINQ CENTS DIRHAMS**

CITM CLINIQUE BADR  
37, Rue El Alloussi Bourgogne  
Casablanca Fax: 05 22 49 23 86  
Tél: 0522 49 23 80/80/82/83/84

## UNITE DE SCANNER

DATE: 02/09/2020

**IDENTITE** : Mr DAOUD AL MDAWAR NABIL  
**MEDECIN TRAITANT**: Dr. GREFFT ALAMI  
**EXAMEN** : SCANNER THORACIQUE  
**TECHNIQUE** : Acquisitions spirales millimétriques sans injection d'iode.

## COMPTE-RENDU

**PAR COMPARAISON A LA TDM DU 24/04/2019, LE CONTROLE DE CE JOUR MONTRE :**

**Fenêtres parenchymateuses:**

- Persistance du petit nodule périphérique sous pleural au niveau du segment postéro-apical du lobe inférieur droit, arrondie de 6mm de diamètre.
- Absence d'autre opacité nodulaire ou septale parenchymateuse visible.
- Pas d'image en verre dépoli.
- Absence de syndrome interstitiel.

**Fenêtre médiastinale:**

- Absence d'adénomégale des différentes chaînes médiastinales visible.
- Opacification normale des gros vaisseaux du médiastin et des cavités cardiaques.
- Absence d'épanchement liquidien médiastinal.
- Absence d'épanchement pleural liquidien ou aérique.
- Absence d'épaississement pleural.
- Absence de lésion suspecte du cadre osseux.

**Les coupes abdominales hautes:**

- Absence d'anomalie des surrénales.

**Conclusion:**

- ✚ *Par comparaison à la TDM du 24/04/2019 le contrôle de ce jour montre la persistance du petit nodule du segment postéro-apical du lobe inférieur droit périphérique sous pleural de 6mm de diamètre, qui reste isolé.*
- ✚ *Absence d'autre anomalie TDM significative par ailleurs décelée à l'examen de ce jour.*

*En vous remerciant de votre confiance, Confraternellement*

**Dr. W BENELKHADIR**  
**MEDECIN RADIOLOGUE**

ICE : 001529932000062

**BON D'EXECUTION**

Réf dossier : 2009021222 6

Date 02/09/2020

Patient **M. DAOUD NABIL**

Organisme : Payant

EXTERNE

**Renseignements cliniques**  
MUPRAS

Age 0

**Examens demandés****ALAMI GREFT****TDM THORACIQUE**

DR W BENELKHADIR 1 500,00

0,00

Total (Dhs)

1 500,00

0,00

Encaissé (Dhs)

0,00

Reste (Dhs)

1 500,00

**M. DAOUD NABIL**

Médecin Dr. ALAMI GREFT

Casablanca Le : 02/09/2020

Date 02/09/2020

Patient **M. DAOUD NABIL**Examen **TDM THORACIQUE**Médecin **Dr. ALAMI GREFT**