

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

N° W19-410542

ND: 42619

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8163 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : CHADIT Abdelgham
 Date de naissance : 15.07.1967
 Adresse : 16, 1449 T. Hassan el R. 18e Rd
 Tél : 0661976344 Total des frais engagés : 511,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/09/20
 Nom et prénom du malade : CHADIT Abdelgham Age : 16 ANS
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : ☒ ALD
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 0202-170 30

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 : CHADIT Le : 20/09/20
 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
20/9/2020	Vr			INP: 080062324

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE CHARIN CHEIKH SARL 600 LOTS HAMRA 2 AV AL QOOS AIN CHOCK CASABLANCA 05 22 50 65 10 06 22 21 02 18	20/09/2020	11,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/09/2020	Echp Abd	1500,00

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 :

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[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

أجبال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 2/9/20

Charit Anty

11,30

- Vofle

11,30



x 2

LOT: 191843
PER: 11-22
PPV: 11.30DH

11,30

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARL
N° 600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
TEL: 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18



أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 2/9/2020

Cher Dr. Boutayeb

- Echographie abdominale

de l'enfant -

signé

Clinique pédiatrique AJIAL
Service de Radiologie
347, Boulevard Panoramique Casablanca
Tél : +212 522 87 81 81 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajjal.ma / www.clinique-ajjal.ma
Azzedine KHALIL
PEDIATRE
Urgences pédiatriques
Tél : +212 522 87 81 81

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le :

Pré-Facture N° 62768

Etablie par NAJWA ACCEUIL Page 1/1

Identification

N° Dossier : X0I2011606

N° Identifiant : 20097591/20

Nom & Prénom : CHARIT BOUTAINA

C.I.N. : MCIN

Date Début : 20/09/2020

Date Fin : 20/09/2020

Adresse : CASA

Traitement : Consultation

Médecin : KHALIL AZZEDINE PEDIATRE

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
IMAGERIE MEDICALE					
Echo abdominale	1	500,00			500,00
Total Rubrique :					500,00
PARTIE CLINIQUE :					500,00
TOTAL FACTURE					500,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Cinq cents Dirhams

Cachet et signature



أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Le 20/09/2020

Enfant: CHARIT BOUTAINA

ECHOGRAPHIE ABDOMINOPLEVIENNE

- Météorisme intestinal diffus, toutefois :
- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, d'echostructure homogène, sans aucune lésion focalisée visible.
- VB de taille normale, libre de paroi fine.
- Absence de dilatation des VBIH et VBEH.
- Rate et pancréas d'aspect normal
- Reins de taille normale, bien différenciés, sans dilatation notable des voies excrétrices.
- Vessie de bonne capacité, de paroi fine, de contenu anéchogène.
- Pas d'épanchement péritonéal décelable.
- Utérus d'aspect normal avec ligne endocavitaire fine et en place.
- Pas de masse pelvienne décelable.
- Pas de signe direct ou indirect en faveur d'appendicite.

EN CONCLUSION:

- Météorisme intestinal diffus.
- Pas d'anomalie notable dans les limites de cet examen.