

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

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 Alail 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° W19-578585

45485

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5090

Société :

ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

ABDELALE SAMIA

Date de naissance :

06/05/1961

Adresse :

27 OCT. 2020

Tél. :

066194 1MO

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïd ELAMARI
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
02, Bd. Bourgogne Résidence Rayane III
1er Etage Appt. 3 - Casablanca
Tél. : 05 22 27 94 01

Date de consultation :

20 OCT 2020

Nom et prénom du malade :

ABDELALE SAMIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

infirmité physique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, combiner 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 : CASABLANCA

Le : 27/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SAMIA

RELIEVE 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
20/10/20	Consultation	1	400 DA	INP : 29/01/17
20/10/20	215 Feh	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER Nadia BENNIS Angle Bd. Bir Anzarena et Ali Abdennour TN : 922.94.45.30 - CASABLANCA	20/10/20	240,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

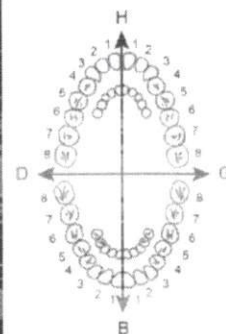
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

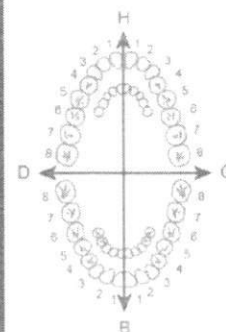
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 G 00000000
 35533411 11433553
 B

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur Said EL AMARI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Maladie et Chirurgie du sein

Stérilité du Couple - Colposcopie - Hystérocopie

Echographie Doppler Couleur

الدكتور سعيد العماري

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

جراحة أمراض النساء - أمراض و جراحة الثدي

العقم - الفحص بالمنظار

الفحص بالصدى و الألوان

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
Angle Bd. Dir Azarane et St. Abdou
Tél : 022-94-45-30 - CASABLANCA

Date:

20 OCT 2020

ABD EL AZI SAMIA

46.70x2 - Primolut N10

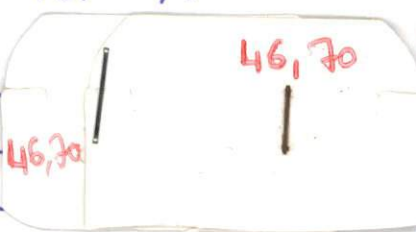
1cp1 - le so

67.40 - Polypyr

1ov

79.50 - Canch

T=240.30



Lot: 2024
À utiliser de préférence avant le: 02/2023
PPC: 79,50 DH

Docteur
Said EL AMARI
Spécialiste
120, Bd. Bourgogne
1er Etage

Docteur Said EL AMARI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Maladie et Chirurgie du sein

Stérilité du Couple - Colposcopie - Hystérocopie

Echographie Doppler Couleur

الدكتور سعيد العماري

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

جراحة أمراض النساء - أمراض و جراحة الثدي

العقم - الفحص بالمنظار

الفحص بالصدى و الألوان

INP 34019M7 Date : 20.10.2020

CABINET DR ELAMARI

FACTURE

MME ABD ELALI SAMIA

Le docteur Elamari Said a l honneur
De vous présenté ses compliments
Et vous adresse
Selon l usage sa note d honoraire soit la somme de
QUATRE CENT dirhams 400 DH concernant une
consultation + echographie pelvienne +

الدكتور سعيد العماري
Docteur Said ELAMARI
إختصاصي في أمراض النساء و التوليد
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
102, Bd. Bourgogne Résidence Rayane III
1er Etage Appt 3 - Casablanca
Tél : 06 22 27 94 01

20/10/2020

MME ABD ELALI SAMIA

ECHOGRAPHIE PELVIENNE SOUS-PUBIENNE

-Vessie de contours reguliers

- Uterus retroverse de de taille et d
echostructure normale

- Ovaires DT KOF DEVC3.15 cm


_Ovaire GH NL

_Myometre petit myome

_LV vue en eplace 8.2 mm

CONCLUSION

KOF + MYOME


Dr. Samia El Alali
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
22, Bd. Bourgois, Résidence Rayane III
1er Etage, Apt. 3 - Casablanca
Tél. : 05 22 27 94 01

DR ELAMARI SAID

20/10/20 12:27:33

AND FAL I ZUMA

ADM 20/10/20 12:14:07

M-D 12/11/2016

5:48

10

1000000000

1000000000

1000000000

1000000000

1000000000

1000000000

1000000000

UTERUS

GE

GE

ENDOMETRE

GE

GE

10

L 3.15 cm

L 0.82 cm