

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 ou d'affection longue durée 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

Déclaration de Maladie

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N° W19-487513

49869 *courses*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0903

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

M. Benhadouch Lahcen

Date de naissance :

05/01/1943

Adresse :

22, Rue Dawa No 5 Agdal

Tél. :

0671701392

RABAT

0537775224

Total des frais engagés :

1209,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

M. Hassan El Ghazali

Age : 63 ans

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 et avoir pris connaissance des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

11/10/20

Le : 01/10/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
1/10/20				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AZ-ZUHRA Dr. Bensouda Mohammed Bis. Av. Oussama Rabat 205 37 30 71 00	1/10/20	409,30 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CABINET DE RADIOLOGIE Dr. BENJAMIN Dr. KABBAB	06/10/2020	gic costal Echo 13d pelvique	800,00 DHs

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

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 canalaires, 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"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																								
25533412	21433552																									
00000000	00000000																									
D		G																								
00000000	00000000																									
35533411	11433553																									
B																										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																										
				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																						

DATE : / / 2020

Royaume du Maroc المملكة العربية
Ministère de la santé وزارة الصحة

المركز الإستشفائي ابن سينا
Centre Hospitalier Ibn Sina

المعهد الوطني للانكولوجيا
سيدي محمد بن عبد الله

Institut National d'Oncologie
Sidi Mohamed Ben Abdellah

Mme Ghazouli Ghizlane

1) Hepanar = 1 cp

2) Relpax 40mg : 1 cp
de la crise.

3) Brexin eff =

4) Fucidine 2% creme = 1 pp

5) Dermovalgel : 1a

6) Panalgie = 1 cp

- Pharmacie AZ ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed
Oussama

Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Inbiat
Sole - Tel/Fax : 05 37 80 71 00

68,60 DH
de 02/2020
mt fin 06/2020

59,30
39,70
جوب من 15 غ

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aoul
Région de Rabat
PPV : 40.00 DH
ID : 644046
8 118000 18 001

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07

Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976

ICE 001615064000010

Rabat - Agdal

F A C T U R E

Numero: J/00266
Rabat 06/10/2020

Nom patient	Date examens
BENHADDOUCH Ghizlane née GHAZOL	06/10/2020

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
ECHO ABDOMINO-PELVIENNE	600,00
GRIL COSTAL	200,00
TOTAL	800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
HUIT CENTS DIRHAMS

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
- Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh. T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي ابن سينا
Centre Hospitalier Ibn Sina



Etablissement : Institut National d'Oncologie

Date : 01/10/2020

Service : Oncologie médicale

Lieu d'exécution : RADIOLOGIE (ECHOGRAPHIE)



IPP: 10957520799941



Ordonnance: 38488/20-RAD_ECHO

Ordonnance Médicale N°: 38488/20-RAD_ECHO

IPP : 10957520799941

Nom et prénom patient : GHAZOULI GDOUDOU-
GHIZLANE

Date de naissance : 07/02/1957

Genre : F

Prise en charge : PAYANT

-Echographie Abdomino- Pelvienne

Patient opéré par ailleurs
Actuellement sans soucis

CABINET DE RADIOLOGIE
DE LA COAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BELLLOUN
Dr. KABBAD

Dr. NACIRI Sarah
Spécialiste en Oncologie
Institut National d'Oncologie
INPE : 1202349

Signature et cachet du médecin
NACIRI Sarah

CABINET DE RADIOLOGIE

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr
Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABB
Rabat, le 06



Date : 01/10/2020

Lieu d'exécution : STANDARD



Année : 38488/20-STANDARD

Mme BENHADDOUCH Ghizlane née G

Examen demandé par : Dr S. NACIRI

STANDARD

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PI

Renseignements cliniques : *Mélano*
Examen

Etage abdominal :

- Le foie, de volume normal et dehors d'un kyste biliaire de
- La vésicule biliaire, à paroi lithiasique.
- Les voies biliaires intra-hépa
- Le tronc porte et les veines s
- Le pancréas, d'épaisseur nor
- La rate est de volume norma
- Les reins, de taille et de si bonne différenciation cortic
- Absence d'épanchement pé
- Absence d'adénopathie de l

Etage pelvien :

- L'utérus mesure 53 x 40 x Il est le siège d'une calcific
- La ligne de vacuité utérine
- Les ovaires sont atrophiqu
- Absence de masse latéro-a

AU TOTAL : *Absence de lés*

Dr. NACIRI Sarah
Spécialiste en Oncologie Médicale
Institut National de l'Environnement
et cachet du medecin
NACIRI Sarah
2020 1349

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 06/10/2020

Mme BENHADDOUCH Ghizlane née GHAZOULI (née le 07/02/1957)

Examen demandé par : -


GRIL COSTAL DE FACE

Renseignements cliniques : *Mélanome traité en 2003.*

Examen de contrôle.

- Absence de lésion costale ou claviculaire.
- Les culs-de-sac costodiaphragmatiques sont libres.
- La silhouette cardiaque est de volume et contours normaux.
- Absence de foyer parenchymateux systématisé, de signes de spécificité ou de troubles de ventilation pulmonaires.

AU TOTAL : *Image thoracique normale.*


CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ

A.D/M.N



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 11/11/20...

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Certifie que Mlle, Mme, M :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de:

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit)

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com