

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 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° P19- N° 037569

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : BENNIS BRAHIM
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L.
13, BD MASSIRA EL KHADRA - MARI
Tél. : 022 23 37 71

Date de consultation : 07/01/2020
Nom et prénom du malade : A. BENNIS BRAHIM Age :
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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 14 JAN. 2020

Signature de l'adhérent(e) :



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/10/2020	↳		300,000	<p>Docteur ZIZY Abdelhak SPECIALISTE O.R.L 13, RD MASSARA EL KHADRA - MASHIT Tél: 077 27 86 00 - 077 27 37 71</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES .

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	7 1 20 215 280		23000M

AUXILIAIRES MEDICAUX

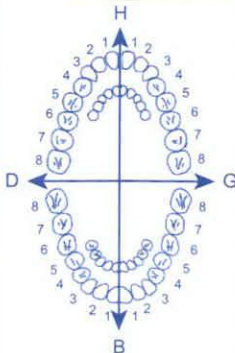
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
						
					Coefficient des Travaux	<input type="text"/>
					Montants des Soins	<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
					Début d'exécution	<input type="text"/>
						<input type="text"/>
					Fin d'exécution	<input type="text"/>
						<input type="text"/>

E O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

H	
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
D	G
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

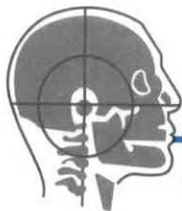
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور الزيزي محمد الحق
Docteur ZIZI Abdelhak

O.R.L Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Membre de la Société Française d'O.R.L.

خريج كلية الطب بباريز

اختصاصي في أمراض و جراحة : الأنف - الحلق - الأذن - و العنق - الصمم و الدوخة
Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES
DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

Casablanca, le 07/08/2010 : الدار البيضاء، في

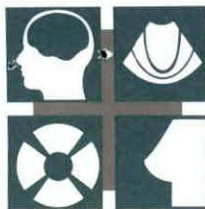
Dr BENNIS
BRAHIN

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L.
13, BD MASSIRA EL KHADRA - Maârif
Tél: 022 25 01 00 / Fax: 022 23 37 71

25/08/1960

Radio pulmonaire
(enveloppant TDM. pulm)
Blanc Serein.

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99



CENTRE RADIOLOGIE ANFA

Casablanca, le 07/01/2020

Facture N° 36

Nom patient : BENNIS BRAHIM

Examen(s) réalisé(s) :
BLONDEAU SCANNER
SCANNER THORACIQUE

Montant : deux mille trois cents (2300 DH)

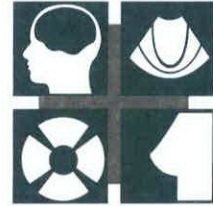
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE TROIS CENTS DH

REGLEMENT : CHEQUE N°

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة
CENTRE RADIOLOGIE ANFA

Casablanca, le 07/01/2020

Patient : BENNIS BRAHIM
Prescripteur: DR ZIZI ABDELHAK

SCANNER THORACIQUE

*Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.
Examen réalisé sur appareil scanner multibarettes Brightspeed G.E.*

Indication :
Toux rebelle.

Technique :
Acquisitions hélicoïdales en coupes millimétriques (Low dose) balayant le thorax sans injection du produit de contraste. Rapport de dose : PDL = 153.66 mGy-cm

Résultats :
Présence d'un petit syndrome de condensation alvéolaire située au niveau du segment apico-dorsal du lobe supérieur droit pouvant s'intégrer dans le cadre d'un petit foyer parenchymateux.
Pas d'autre anomalie parenchymateuse.
Silhouette cardiaque de morphologie normale.
Pas d'adénomégalie médiastinale.
Pas d'épanchement liquidien ou gazeux de la plèvre.

Conclusion :
Foyer parenchymateux du segment apico-dorsal du lobe supérieur droit.

NB : Pour enregistrer le fichier image sur le disque dur : clic droit sur le nom du patient figurant sur le tableau et exporter JPG puis enregistrer dans un dossier.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél : 01 07 97 - Fax : 01 07 97