

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diologie 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.

Éducation :

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

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

N° P19-0032192

ND=19831 Ampl

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : MT65 Société : RAA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SADDIQUI OUAERADDE

Date de naissance :

Adresse : 26 Rue Allal Ben HASSI Post

Tél. : 066137664 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Yous dossoune metel à l'cer Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

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 canalaire, 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 canalaire.

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 - Mutualité des Pilotes - Agence Marocaine - 20 Avenue Hassan II - Casablanca - Bâtiment B - Quartier Ouled Ali - Casablanca - 20000 - Tél. : +212 33 45 45 100 - Fax : +212 33 78 180 - www.mupras.ma



mon que facture détaillée
Déclaration de Maladie

N° W19-475316

| | | | |
|---|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) | | | |
| Matricule : | 1765 | Société : | RAM |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : SADDIQI Noureddine | | | |
| Date de naissance : 8.4.52 | | | |
| Adresse : 26 Rue Ned Bahl Casa | | | |
| Tél. : | 0661376164 | Total des frais engagés : | Dhs |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : | | | |
| | | | |
| Date de consultation : | | | |
| Nom et prénom du malade : | | | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | | | |
| Nature de la maladie : Aspergme et Plantaire | | | |
| 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 : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

| | |
|--|---------------|
| VOLET ADHÉRENT | |
| Déclaration de maladie | N° W19-475316 |
| Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure. | |
| Matricule : | |
| Nom de l'adhérent(e) : | |
| Total des frais engagés : | |
| Date de dépôt : | |
| Coupon à conserver par l'adhérent(e). | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Medecin etatant le Règlement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 22.01.2022 | CIS | 50 Avenue L'Aéroport | 50000 DH | P. SKALI YOUSSEF Chirurgie Orthopédique et Traumatologique Jusstis 0524 373 306 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien et du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Dr. SKALI Lalla Loubna Lamhamid 3 N°368 - Marrakech Tél : 05 24 37 02 94 | 22/01/22 | 56,60 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Designation 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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 canalaire, 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 |
| | | | | HN D'EXECUTION |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H 18539412 00000000 00000000 00000000 B 27432650 00000000 00000000 00000000 | G 00000000 00000000 00000000 00000000 | | |
| | [Creation, remont, adjonction] Fonctionnel Therapéutique nécessaire à la prothèse | | | |
| | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |



مصحة المطار
CLINIQUE L'AEROPORT

مصحة متعددة الاختصاصات
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

- Urgences 24h / 7j • Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive • Centre Radiologie • Centre Médical et Chirurgical
- Centre Mère et Enfant • Centre Réanimation et Soins Intensifs • Centre Urologie et Lithotripsie
- Centre Traumatologie • Centre Chirurgie Plastique et Esthétique

- المستعجلات 24h / 7j • مركز أمراض القلب والشرايين • مركز طب وجراحة العيون • مركز الفحص بالأشعة
- مركز طبي و جراحي • مركز الألم و الطفل • مركز الإنعاش و العناية المركزة • مركز أمراض المنسالك البولية و تقويم الحصى
- مركز أمراض و جراحة العظام • جراحة البلاستيكية و التجميل

22/01/20

N° SA 881241 Nouvelles

56,60

Dr mesténe



صيدلية الصقلة
Dr. SKALI Lalla Loubna
Lamhamid 3 N°368 - Marrakech
Tel : 05 24 37 02 94

1 اغلى علاج

Pr. NAIEB Youssef
الدكتور ناجي
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique
جراحة العظام والمناظر
Clinique l'Aéroport
394, Avenue Gmassa (ROUTE DE L'AÉROPORT), MARRAKECH - MAROC
L'Aéroport - 394, Avenue Gmassa Route de l'Aéroport - Marrakech
Tél: 05 29 80 3 80 3 - Fax: 05 24 37 3 73 70

ANNEXE PHARMACIE

| Nom patient : SADDIQ NOUREDDINE | N° Facture | 204 | 20A221459 |
|---------------------------------------|------------|--------------|--------------|
| Produit | Quantité | Prix Unitair | Montant |
| LIDOCAINE 2% 20 ml INJ N.A (01) | 1 | 16,50 | 16,50 |
| Sous-Total médicaments | | | 16,50 |
| COMPRESSE 05 COM (001) | 2 | 7,00 | 14,00 |
| GANT STERILE 8.00 (01) | 1 | 12,00 | 12,00 |
| GANTS D'EXAMEN M (100) | 2 | 1,50 | 3,00 |
| SERINGUE 01 CC (001) | 1 | 10,00 | 10,00 |
| Sous-Total consommable médical | | | 39,00 |
| Total pharmacie | | | 55,50 |



 Clinique "L'Aéroport" (SARL)

 394, Avenue de l'Indépendance, Route de

 l'Aéroport - BP 100 - Dakar

 Tél: 00221 524 373 300

CLINIQUE L'AEROPORT

I.F:15199804 T.P :64623148 RC: 70477

Chirurgie.Médecine.Service Mère-Enfant.Réanimation
Centre d'Urologie.Lithotripsie extra corporelle

F A C T U R E

N° : 204 / 2020 du 24/01/2020

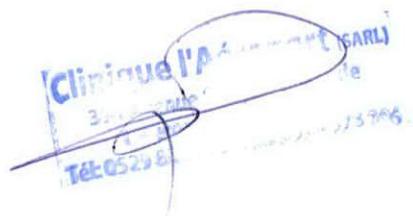
Nom patient **SADDIQ NOUREDDINE** Entrée 22/01/2020
PAYANT Sortie 22/01/2020

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------|
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------|

| | | | | |
|-----------------------|------|--|--------|--------------------------|
| INFILTRATION | 1,00 | | 244,50 | 244,50 |
| | | | | <i>Sous-Total</i> 244,50 |
| PHARMACIE | 1,00 | | 55,50 | 55,50 |
| | | | | <i>Sous-Total</i> 55,50 |
| Total Clinique | | | | 300,00 |

| | | | | |
|-----------------------------------|------|---------|--------|--------------------------|
| PR. NAJEB YOUSSEF (traumatologue) | 1,00 | CS+ACTE | 600,00 | 600,00 |
| | | | | <i>Sous-Total</i> 600,00 |
| Total Autres prestations | | | | 600,00 |

| | | |
|---|--|---------------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : | | |
| NEUF CENTS DIRHAMS | | Total |
| | | 900,00 |



Le : 22/01/2020

Références

204 / 200122160023189041
PAYANT

Entrée / Sortie : 22/01/2020 - 22/01/2020

Le Pr. NAJEB YOUSSEF

présente à Mr SADDIQ NOUREDDINE

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
600,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Pr. NAJEB Youssef
د. ناجي يوسف
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique
جراحة العظام والجروح

Cachet et signature



- Scanner multi-barrette 3D • Dentascan • Mammographie numérisée
- Echographie et doppler • Radiologie numérisée • Radiologie interventionnelle

الدار البيضاء

M. SAMIoui Mohamed

Fracture bras
droit x-ray

Orthopédie

Orthopédie

Lyon +

7

Dr. NATEB Youssef
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique
جراحة العظام والكلف
البروفسور

Clinique l'Aéroport
Gmase
ort - H
03 F...
2432000000



- Scanner multi-barrette 3D • Dentascan • Mammographie numérisée
 - Echographie et doppler • Radiologie numérisée • Radiologie interventionnelle

22.01.20

22.01.22

(Omgevonden medicol.)

M. Stomai vorrebbe
presentare una sproporzionale
plausione grande vecchiaia
ma soprattutto un'esperienza

Pr. NAJEB YOUSSEFI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Centre de Santé Universitaire Marrakech (CSU)
104, rue Chassa Route de Marrakech
Tél: 0524 383 03 3 - Fax 0524 373 306