

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- 0042691

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7013 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : BOUGARI SAID
Date de naissance : 01/11/1964
Adresse : LOT AL BONT DIAL KHA N° 23
HAY LAIMOUNE CASABLANCA
Tél. : 061 09 33 83 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : BOUGARI SAID Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Céphalées, vertiges
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) : /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21/02/2020 | | 2 | 300 dh. | |
| 21.02/2020 | | 50 | 700 dh. | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| 092077635 | 22/02/2020 | 199,70 DH |
| | 03/03/2020 | 39,80 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

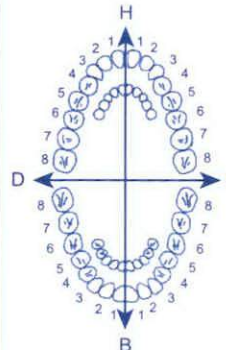
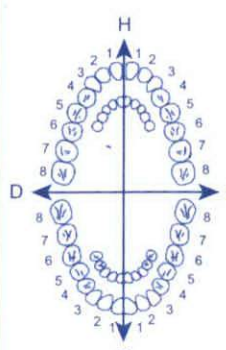
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|------------------------------------|--|--|----------|----------|----------|----------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|---|--|--|
|  | | | | CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | G | | CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houria EL MADMAD ABABOU

Neurologie Neurochirurgie

Electro-Encephalographie

Sur Rendez-vous



الدكتورة حورية المضمض عبابو

إختصاصية في أمراض الرأس

جراحة الدماغ و العمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

بالموعد

Casablanca, le : 21-02-2020 : في : الدار البيضاء

gelle = Bou GARI Ritta

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

411,80

39,80

134,80

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

23,40

LOT 191640
P 07.2023
P.V 104.80

134,80

47,80

Laroxyl®
Amitriptyline

PPV:39DH80
PER:12/22
LOT:12808

UT.AV :

P.F.V

LOT N° :

2023
23 10
23,10

Docteur Houria El Madmad Ababou
Neurologie & Neurochirurgie

Casablanca le 21 Février 2020

Note d'honoraires

Consultation C2 à 300,00 dhs

Electroencéphalographie (EEG) à 700,00 dhs

Total TTC = 1000,00 dhs

Compte- rendu de l' EEG pratiquée pour Melle BOUGARI RITTA

Tracé EEG fait d' ondes alpha symétrique , bien organisé réactif à l' ouverture des yeux

Les différentes manoeuvres d' activation en particulier la SLI et l' HPN ne modifient pas la tracé

Dr. EL MADMAD ABABOU
Neurologie & Neurochirurgie



17, "Pasteur Build" Place Charles Nicole
1er Etage n°10 Casablanca.
Tel 05 22 22 84 18 Email : elmad-euro@hotmail.com