

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

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° P19-0027107
87232

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12530 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : QUINNESS ILHAM
Date de naissance : 01/12/1984
Adresse : RES. GOUV. TAMARIS IM3 Apt C3 DAR BOUAZZA
Tél. : 06 79 43 25 34 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/02/2020
Nom et prénom du malade : QUINNESS ILHAM Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Trouble digestif
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 : Casablanca

Le : 11/02/2020

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
04/09/20	(C1)		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CLINIQUE ZARHOUN 31, Rue Lamine El Fassi Mars Sultan Tel: 05 22 27 80 73 Fax: 05 22 27 80 73 Tel: 05 22 90 05 22 06 61 51 22 34	18/12/19	165000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/12/19	4550	500000
	12/03/20	B560x privé	775000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 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'EXECUT

CLINIQUE ZARHOUN

Casablanca 18 DECEMBRE 2019

MEDECIN TRAITANT DR BENSECRI
MEDECIN ANESTHESIE : DR MILOUDI

IDENTIFIANT COMMUN 001752560000002
IF :40204930
PATENTE : 34303192

FACTURE N018122019

NOMS : MME OUINESS
PRENOM ILHAM

DATE DENTREE 18/12/2019
DATE DE SORTIE 18/12/2019

FORFAIS CLINIQUE

FIBROSCOPIE

PART CLINIQUE 650.00DH

HONORAIRES MEDECINS

HONORAIRES DR BENSECRI 800.00DH
HONORAIRES DR MILOUDI 200.00DH

TOTALES HONORAIRES 1000.00DH

TOTALES GENERALES 1650.00DH

MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS 00 CTMS

CLINIQUE ZARHOUN
31, Rue Zarhoun (Ex Rue de Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tél : 05 22 27 27 11

Dr Rachida BENScri

Hépatologie - Gastro-entérologie - Proctologie

(Hémorroïdes - Fistule - Fissure...)

Tél. : 0522 90 05 22 - 0661 51 22 34

رشيدة بن سكري

اختصاصية في أمراض

جهاز الهضمي. جراحة البواسير

وأمراض المخرج

18/12/2019

Fibroscopie OGD

Mme OUINESS Ilham

Examen

Oesophage:

Cardia légèrement béant.

Estomac :

Lac muqueux clair peu abondant.

Muqueuse fundique : congestive.

Muqueuse antrale : nodulaire et érythémateuse.

Pylore : facilement franchi.

Bulbe : Muqueuse d'aspect normal

Duodénum post-bulbaire : inflammatoire (aspect de maladie coeliaque).

Conclusion

Légère béance cardiale + Gastrite diffuse.

duodénite.

Dr. Rachida BENScri
Hépatologie - Gastro-entérologie - Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm. L30
2ème Etage Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34



Dr.....

ORDONNANCE

Casablanca le : 18/12/19

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Busem
prie M^{me} OUNESS ELHADJ
d'accepter l'expression de ses sentiments distingués
et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires
pour (Félicitation)
s'élevant à la somme de 800 DHS

Dr. Rachida BENSRI
Hépatogastroentérologie
Proctologie



Dr

ORDONNANCE

Casablanca le : 18/12/2019

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Miloudi

prie M^{me} Ouine ss ELHAY

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués
et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires
pour Anesthésie Générale

s'élevant à la somme de 200,00 DHS

DR. Youssef MILOUDI
Anesthésie Réanimation
Clinique Zarhoun



Casablanca, le 13/03/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120320-037 Pvt du: 12/03/2020

Nom : Mme OUINESS Ilham

Demandé par Dr : RACHIDA BENSCRI

Page : 1/1

MICROBIOLOGIE

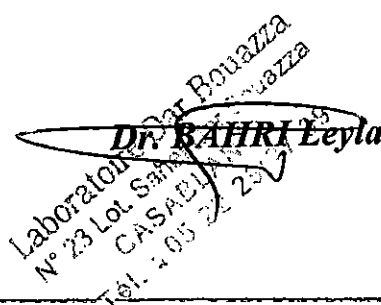
Valeurs Usuelles

Antériorité

Test respiratoire à l'urée marquée

Index T0	:	-25,80
Index T30	:	-19,50
Index T30 - T0	:	6,30
T30-T0 \leq 5.0 : Test négatif		
T30-T0 $>$ 5.0 et \leq 10.0 : Test équivoque, à confronter aux données cliniques		
T30-T0 $>$ 10.0 : Test POSITIF		
Résultat	:	Equivoque

Nous vous remercions de votre confiance


Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel, Casablanca
Tél : 05 22 29 27 39

Facture

N° facture : 2020-0839


Edité le : 12/03/2020 15:38:32

Patient : Mme OUINESS Ilham

Date prélèvement : 12/03/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
Test respiratoire à l'urée marquée	560	750,40
Total B	560	750,40
APB	1,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		0,40
Total		775,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept Cent Soixante-Quinze dirhams ***


Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca
Tel.: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com
Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE N° 19/8396

Casablanca, le : 18/12/2019
Analyses effectuées le : 18/12/2019
Pour : OUINASS LHAM
Sur prescription du : DR BENSCRI
Référence : 91218706

Analyse effectuée

Histologie

Cotation :

Montant Net : 500,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de
Cinq cents Dirhams

Signé :


Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc
Tel : 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24