

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-605198

57388

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 charte relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

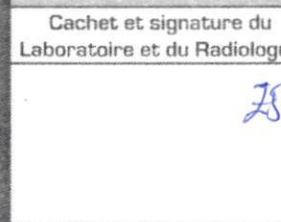
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21.1.21	e.s	2	250	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/21	37.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/01/21	600	

AUXILIAIRES MEDICAUX

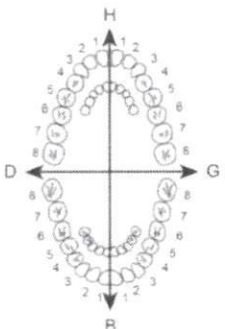
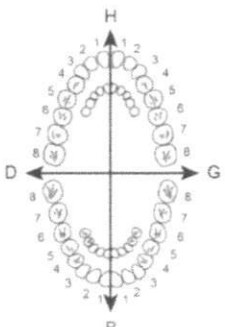
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT 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'EXECUTION

Docteur NOUNA M'hamed

Pédiatre

Lauréat de la faculté de médecine d'Amiens

Spécialiste des maladies du Nouveau-né

Nourrisson et L'Enfant

Asthme de l'enfant et Maladies

Allergiques

الدكتور نونا امحمد

خريج كلية الطب بآميان

إخصائي في أمراض الرضيع و الطفل

مرض الربو (الضيقة)

أمراض الحساسية

Casablanca, le 23/01/2021 البيضاء في

Nom/Prénom : RASSID Mahmoud

Poids : 20,00 Poids : 12,000 Kg age : Age : 15 mois et 1 jours

1) CURTEC SUSP BUV 1MG/ML FL 60 ML

1 boîte

Prendre 1 cuillère mesure le soir, pendant 15 jours

2) DOLIPEDIATRIQUE 30MG/ML 15MG/DOSE

1 boîte

Donner 1 dose poids de 12 Kilos toutes les 6 heures



Dr NOUNA M'hamed
PEDIATRE
82, Av. Aba Chouaib Doukkali
Ain Chifa II Casablanca 20500
Tel: 0522.85.40.58

Docteur NOUNA M'hamed

Pédiatre

Lauréat de la faculté de médecine d'Amiens

Spécialiste des maladies du Nouveau-né

Nourrisson et L'Enfant

Asthme de l'enfant et Maladies

Allergiques

الدكتور نونا امحمد

خريج كلية الطب بآميان

إخصائي في أمراض الرضيع و الطفل

مرض الربو (الضيقة)

أمراض الحساسية

Casablanca, le , le 21/01/2021 البضاء في

Nom/Prénom : RASSID Mahmoud

Poids : Cher(e) ami, age :

Je t'adresse, RASSID Mahmoud, âgé(e) de 1 an et 2 mois, pour echo abdominale

Ses antécédents :
<VIDE>

A l'interrogatoire :
gastro enterite depuis 3 jours douleur abdominale depuis hier
1 selle glairosanglante

A l'examen :
abdomen douloureux au flac droit
eliminer une invagination intestinale aigue.

Confraternellement.

Radiologie Ksiyer
Place Marché aux Fleurs Résidence Sorrem 2
Angle Rue Mohamed Elouzi-Casablanca
Tél: 05 22 20 25 26
E-mail: radiologieksiye@yahoo.fr

Dr NOUNA M'hamed
PÉDIATRE
82. Av. Aba Chouaib Doukkali
Ain Chifa II Cas 20550
Tél: 05 22 85 10 58

Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie

à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصير

الدكتور محمد قصير

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابقا بكلية الطب

الدار البيضاء

• Imagerie
Adultes et Enfants,

• Scanner
corps entier,

• Radiologie
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitometrie

• Panoramique
dentaire

• Mammographie

• Imagerie
de la Femme

• IRM
sur Rendez-vous

Casablanca le 21 / 01 / 2021

Facture n°0116 / 01 / 2021

Noms et prénoms : BB. MAHMOUD RASSID

Nature d'examen : ECHOGRAPHIE (Z 54)

Montant : 600 DH Six Cents Dirhams

Mode de règlement : espèces



Cachet et signature

Radiologie Ksiyer
Angle Rue Mohamed Fidouzi, Résidence Soirem 2
Bd M. Zerkouni, Quartier des Hôpitaux, Casablanca
Tél: 05 22 20 25 26 - e-mail: radiologieksiye@yahoo.fr
F-mail: radiologieksiye@yahoo.fr

Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie

à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصير

الدكتور محمد قصير

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابق بكلية الطب

الدار البيضاء



• Imagerie
Adultes et Enfants,

• Scanner
corps entier,

• Radiologie
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitometrie

• Panoramique
dentaire

• Mammographie

• Imagerie
de la Femme

• IRM
sur Rendez-vous

Casablanca le 21 JANVIER 2021

Nom prénom du patient : BB.MAHMOUD RASSID 1A2M

Nom du Médecin traitant : Dr. M. NOUNA

Echographie Abdominale

Invagination intestinale aigue réalisant un boudin assez bien vascularisé de situation sous hépatique droite (colon transverse) ;

Absence d'anomalie hépto-biliaire

La rate et le pancréas sont de volume, de contours, et d'échostructure normaux ;

Les reins sont de situation et de morphologie normales ; et leurs cavités excrétrices ne sont pas dilatées.

Vessie sans anomalie pariétale ou endoluminale.

Absence d'ascite

Confraternellement
Professeur Mohamed KSIYER


Docteur M. KSIYER
Radiologue