

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

Declaration de Maladie

N° W19-460594

62648

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 104 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veule

Nom & Prénom : Belkhadin Fatima Veule Epayzi Med

Date de naissance : 28-01-1952 in 26 ayda casa

Adresse : 28-01-1952

Tél. : 0664 63 70 18 Total des frais engagés : 600,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AISSACH NAWAL
Rhumatologue
Appt. N°3 Imr: 21-22 Addamane Angle
Bd. El Oudj - Oudj Haddou - Ain Chok
Casablanca Tél : 0522 87 33 40
INP: 031165670

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 / 02 / 21

Nom et prénom du malade : Belkhadin Fatima Age : 68

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Goutte

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 : Casa

Le : 25 / 02 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL
1206 5000 5
MUPRAS

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
25/01/21			Galeur	INP : <input type="text"/>

Dr. AISSAOUI NAWAL
Rhumatologue
Appt. N° 1 Imme. 10 GR Addouane Angle
88 El Ouds Oulod Haddou Aïn Chok
Casablanca Tél : 0522 67 33 40
INPE 091165670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ARKAM Fatna PC 762 88 Driss El Harti Cité Djmaa - Casablanca Tél : 05 22 57 65 65	23/01/21	Xr 2 Genoux F. P. G. O. D. H.	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B		B																						
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des maladies des OS,
des Articulations, la colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la faculté de Médecine de rabat
Ancienne Médecin à l'hôpital EL Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام، المفاصل، العمود
الفقري والأوتار
دبلوم كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 25/02/21 في : الدار البيضاء,

M^{re} Belkhaoui Fatima

Frère ou :

Rx 2 yeux Face
debout
profil.



زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd, El Kods et Ouled Haddou - Ain Chok Casablanca

Tél. / Fax: 0522 87 33 40 الهاتف/الفاكس

RADIOLOGIE SBATA

Facture N° : 761/21

Le : 25/02/2021

Madame BEL KHADIR FATIMA

Examen : RX GENOUX F + P

Montant : **600.00 DH**

Six Cent Dirhams

Dr. EL ARKAM Fatma
Médecin Radiologue
RDC 762 Bd Driss El Harti
Cité Djmaa - Casablanca
Tél : 05 22 57 65 65



مركز الفحص بالأشعة سبابة

الدكتورة الأرقم فاطمة **DR. EL ARKAM FATNA**

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie - Doppler
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

DATE LE : 25/02/2021

NOM & PRENOM : MME.BEL KHADIR FATIMA
MEDECIN TRAITANT : DR.AISSAOUI NAWAL

RADIOGRAPHIE DES GENOUX DE FACE ET DE PROFIL DEBOUT

INDICATION

- Bilan radiologique.

RESULTATS

- Déminéralisation osseuse.
- Genuvarum bilatéral.
- Pincement de l'interligne articulaire fémoro-tibial droit.
- Pincement du compartiment interne de l'interligne articulaire fémoro-tibial gauche.
- Important pincement de l'interligne articulaire fémoro-patellaire droit.
- Pincement modéré de l'interligne articulaire fémoro-patellaire gauche.
- Ostéophytose marginale fémorale, tibiale et patellaire.
- Becs ostéophytiques des épines tibiales.
- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte visible.
- Enthésopathie calcifiante du tendon quadricipital droit.
- Epaississement des parties molles du genou gauche.

CONCLUSION

- Déminéralisation osseuse.
- Genuvarum bilatéral.
- Gonarthrose fémoro-tibiale et fémoro-patellaire bilatérale.

CONFRATERNELEMENT

Dr. EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue
RDC 762 Bd. Driss El Harti
Cité Djemaa - Casablanca
Tél : 09 22 97 65 65