

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## Biologie 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6089

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

THIYFA Kamal

Date de naissance :

01.01.58

Adresse :

97, RD Moulay Idris 1<sup>er</sup> Casablanca

Tél. : 06.81.13.89.89

Total des frais engagés :

938,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Iham CHAK  
Aéroport Central  
Av. 2 Mars 3 Rue Abdellah Khattabi  
Casablanca - Tel. : 05 22 20 34 52

Date de consultation :

26/04/2021

Nom et prénom du malade :

SEGUINI NEZIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Afflio - ORC - Mycos

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

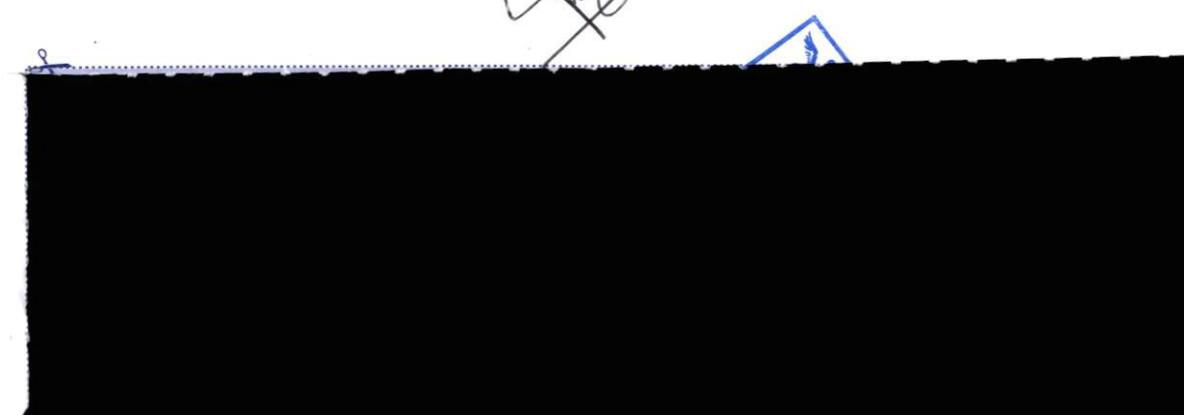
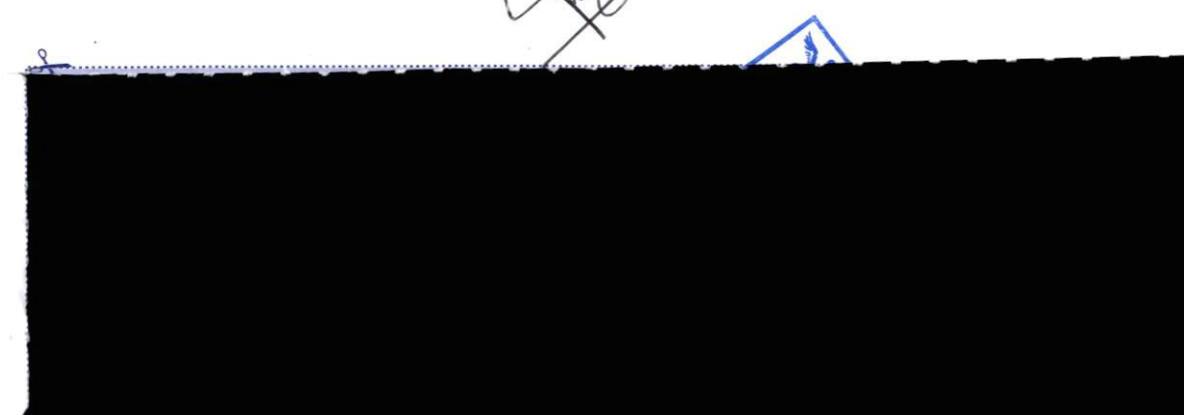
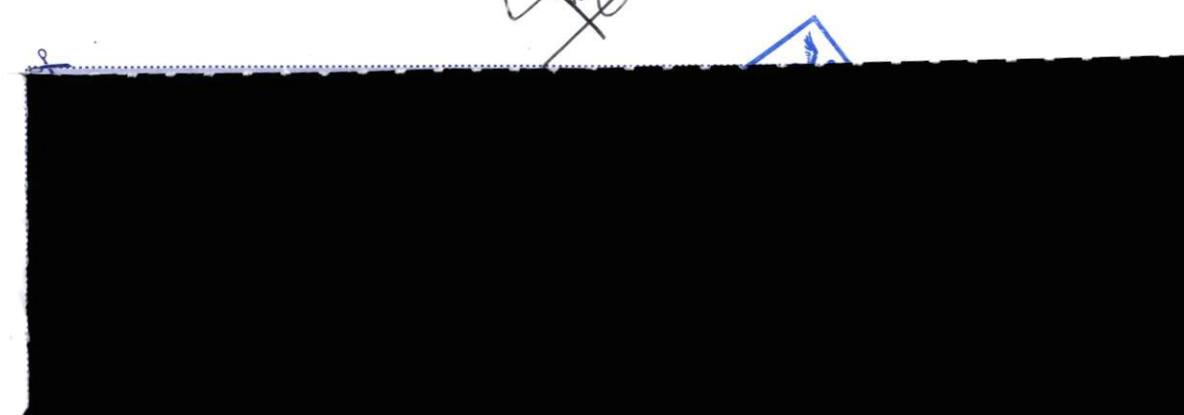
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 26/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
60 BIS SOAI MELA BOURCHRA Casablanca 1er étage 002 28 10 000 2022	26/04/21	283,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
JOGAN IDA N. 17, Rue Mohamed Ben Ali Tel : 0522 25 74 82 Fax : 0522 23 77 05	30/04/26	Kury	500 DHS

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DENTITION DENTAL	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 G 35533411 11433553		Coefficient des travaux
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur Ilham CHAH

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة إلهام شاه  
الطبيب العام  
الفحص بالصدى

مكتب دكتورة إلهام شاه فاتورة رقم  
Ordonnance

Casablanca, le: 26.09.2021

69,00

- Doc avox

NS

LOT: 210108  
DLUO: 02/2024  
69,00 DH

- 100 mg - 3 f

NS

LOT 202362  
EXP 10/2024  
PPV 90 50

- Xyza ell 5

NS

ASPIRIN 100MG  
SACHETS B20  
PER.:05/2022  
P.P.V.:21DH80

- 25,84 mg x 100

NS

PPV 150 H 80  
PER 03/24  
LOT K613  
15,80

- 15,8

- Doliphan = 19

NS

- 100 mg - 5

NS

- Admof

283,80

3 , Rue Abdesalam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appartement 11

06-61-46-84-49 المستعجلات : Tel : 05-22-83-74-44-05-

الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول رقم 2 - الدار البيضاء

46,70

Docteur Ilham CHAH

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة إلهام شاه  
الطبيب العام  
الفحص بالصدى

Han e Benyamin NEJTAFF  
Ordonnance Fatima Zahra

Casablanca, le: 26.04.2021

Echographie cervicale

Docteur Ilham CHAH

Me decine Generale

Av. 2 Mars 1 étage - El Jadida Khattabi

Casablanca - Tél.: 05 22 28 34 52

3 , Rue Abdesalam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appt N°2- Casablanca

المستعجلات : Tél : 05-22.83.74.44/05-22.28.34.52 الهاتف :

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول رقم 2 الدار البيضاء

# CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 30/04/2021

## FACTURE

Nom & Prénom : **BENNANI NETTAH FATIMA ZAHRA**  
Date d'examen : 30/04/2021

Examen(s)

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Montant TOTAL

500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**CINQ CENTS DH**

*RADIOLOGIE MAARIF*  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél: 0522 25 74 82  
Fax: 0522 23 77 05

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis  
Maarif, Casablanca 20100 Tel : 0522257482, 237934/253030, Fax : 0522237705

R/S

Casablanca , le 30/04/2021

**Mme. BENNANI NETTAH FATIMA ZAHRA  
DR CHAH ILHAM**

**ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE :**

- Glande thyroïde de taille normale, de contours réguliers, homogène, normalement vascularisée au doppler couleur, mesurant :  
Lobe thyroïdien droit : 53 x 17 x 16 mm, soit un volume de 7,8 ml.  
Lobe thyroïdien gauche : 44 x 14 x 12 mm, soit un volume de 4 ml.  
L'isthme mesure 2,9 mm d'épaisseur.  
Volume global estimé à 11,8 ml.
- Absence de lésion nodulaire ou kystique décelable au niveau du parenchyme.
- Absence d'adénopathies cervicales de taille significative.
- Glandes sub mandibulaires et parotides d'aspect morphologique normal.

**AU TOTAL :**

- **ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE NE REVELANT PAS D'ANOMALIE.**

*Avec mes amicales salutations.*

*Dr.BENYAHIA Z*  
**RADIOLOGIE MAMMOGRAPHIQUE**  
**BERRADHAM BENYAHIA Z**  
Bahi  
17, Rue... 22.23.74.82  
Tél: 01.22.23.77.23  
Fax: 0522.23.77.23



---

عيادة طبية للفحص بالأشعة  
*CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF*  
**IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE**

Dr. BENYAHYA Zakaria

C.E.S. de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed

C.E.S. de Radiologie

Nom et prénom

BENNANI NETTAH FATIMA ZAHRA

Radiologue

Modalité

US

Type d'examen

Date d'examen

30/04/2021