

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-621516
73053

CA

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12648 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ENJA M DOSSAMA
Date de naissance : 08/05/1988
Adresse : Clément Nouracem 144 c Apt 92
Nouracem
Tél. : 65698825 Total des frais engagés : 350,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/05/2024
Nom et prénom du malade : MOADDAB EL KADOU 2163 Age : 32 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Suivi de grossesse
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 : 01/05/2024
Signature de l'adhérent(e) : A. EDO

VOLET ADHERENT

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

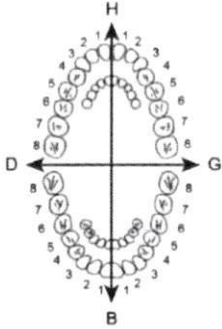
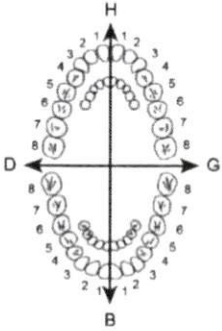
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 : <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. JENNANE Bouchra

Spécialiste en gynécologie - Obstétrique

Suivi de grossesses - Echographie 3D/4D

Accouchements - Chirurgie Gynécologique

Maladies du sein - Infertilité du couple

Endoscopie - Fécondation in Vitro

د. الجنان بشرى

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

متابعة الحمل - الكشف بالصدى 3D/4D

التوليد - الجراحة بالتنظير الباطني

أمراض الثدي - جراحة الجهاز التناسلي

علاج عقم الزوجين - التلقيح الاصطناعي

RABAT LE, 10/05/2021

NOTE D'HONORAIRES N° : 3321/21

MOUADDAB EL ALAOUI ZINEB

Echographie

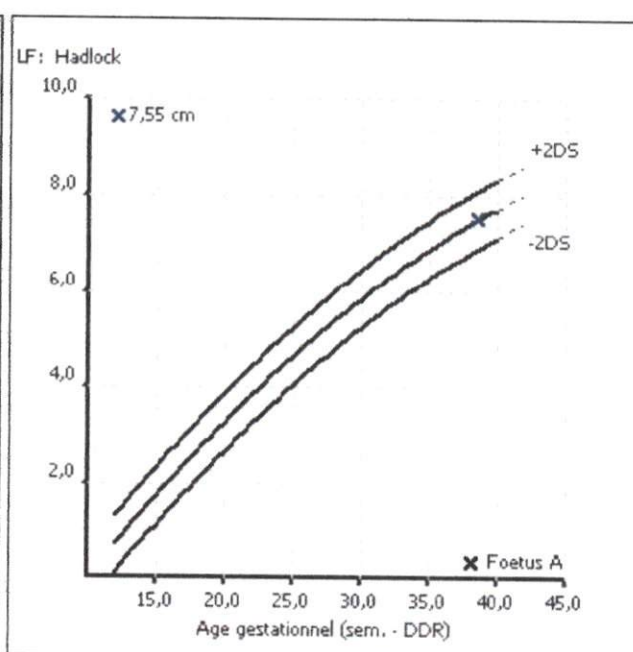
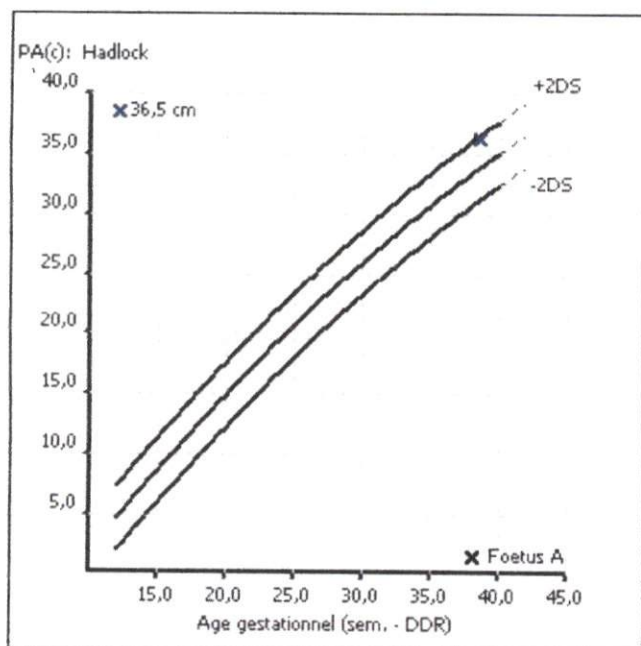
350,00 DHs

TOTAL

350,00 DHs

Dr. JENNANE Bouchra
Gynécologie-Obstétrique
Résidence Ryad Ennakhil, N° 4, Imm. A
Angle Av. Ennakhil, Rue Elyazid Hay Riad-Rabat
Tél : 06 65 87 82 82 / 05 37 56 66 35

ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :
#TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS#



Commentaires

Grossesse mono-foetale évolutive en présentation céphalique.

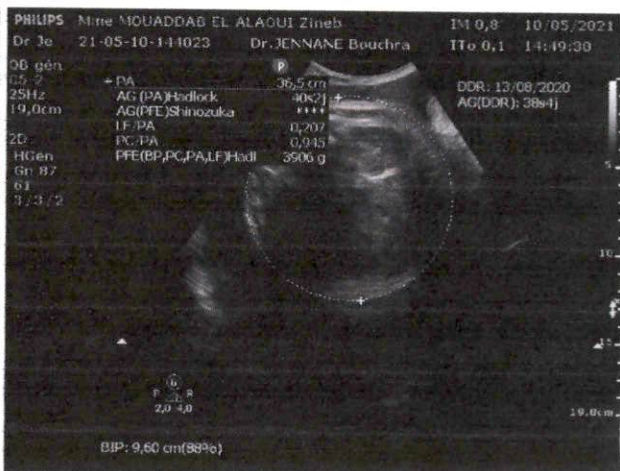
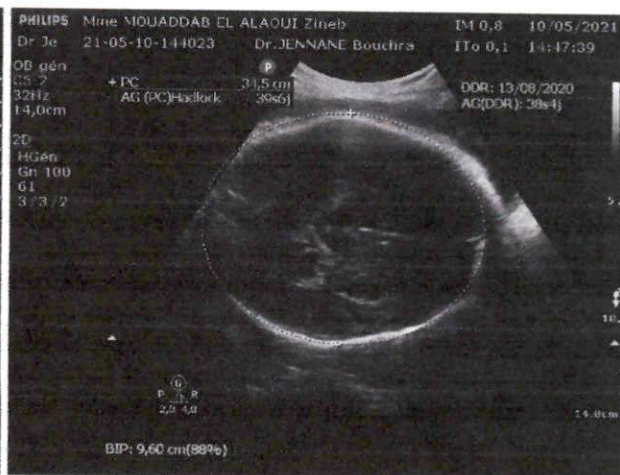
Mensurations à terme avec EPF de 3900g +/- 500g.

Placenta antéro-fundique grade II - III de Grannum.

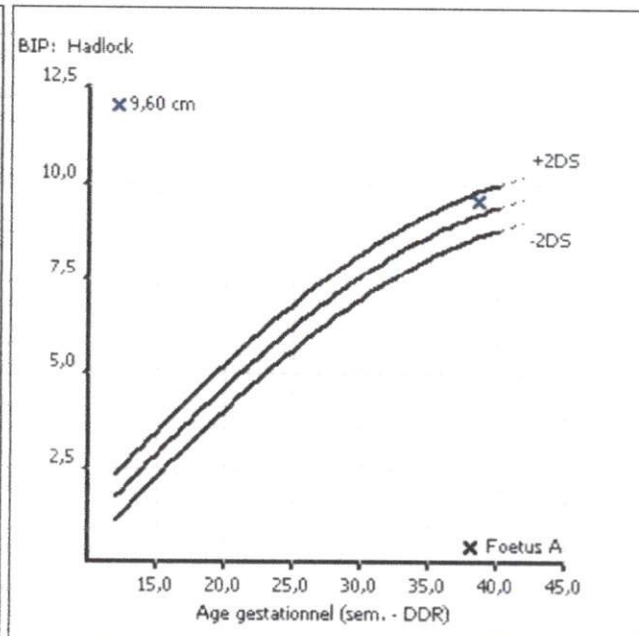
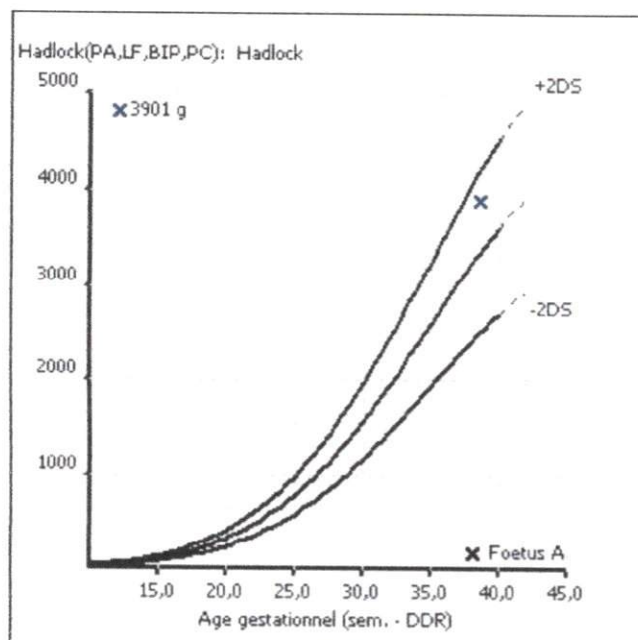
Liquide amniotique en quantité normale.

Diagnostiqué par: _____

Dr. JENNANE BOUCHRA
Gynécologie - Obstétrique
Rég. Ryali Ennakhil, N°4 Imm. A
Angle Avenue Hassan II - Rabat
Way Klat - Rabat
Tel: 0537 56 66 35/Urgences 065 97 32 87



Images des tendances



N° étude: 16820

Dr. JENNANE Bouchra

Nom: Mme MOUADDAB EL ALAOUI Zineb
Age: 32 an(s)

Date de l'étude: 10/05/2021 14:40
Indication: Biométrie

OB

Nbre foetus: 1

DDR: 13/08/2020

AG (DDR): 38s4j

Poids fœtal estimé

Hadlock(PA,LF,BIP,PC): 3901 g +/- 569 g AUM (Hadlock) 90%tile DDR 90%tile

Age gestationnel

AG (BIP)Hadlock: 9,60 cm 39s1j +/-22j

AG (PC)Hadlock: 34,5 cm 39s6j +/-19j

AG (PA)Hadlock: 36,5 cm 40s2j +/-21j

+ AG (LF)Hadlock: 7,55 cm 38s4j +/-22j

Mesures de base

Utilisé dans les calculs		Percentile	1	2	3	4	5
BIP:	9,60 cm	88%	9,60				
PC:	34,5 cm	66%	34,5				
PA:	36,5 cm	MOY 96%	36,4	36,5			
LF:	7,55 cm	57%	7,55				

Les images figurant dans le compte-rendu ne peuvent être utilisées à des fins diagnostiques.

FHR (FHR1 -)
(FHR2 -)

FHR bpm

NOM *Muhammad*

El Aloui Zineb

Age gestationnel:

Semaines

Jours

Evènement

(A,B,C,D)

(E,F,G,H)

(I,J,K,L)

(M,N,O,P)

(Q,R,S,T)

(U,V,W,X)

(Y,Z,AA,AB)

(AC,AD,AE)

(AF,AG,AH)

(AI,AJ,AK)

(AL,AM,AN)

(AO,AP,AQ)

(AR,AS,AT)

(AU,AV,AW)

(AX,AY,AZ)

(BA,BB,BC)

(BD,BE,BF)

(BG,BH,BI)

(BJ,BK,BL)

(BM,BN,BO)

(BP,BQ,BR)

(BS,BT,BU)

(BV,BW,BX)

(BY,BZ,CA)

(CB,CC,CD)

(CE,CF,CG)

(CH,CI,CJ)

(CK,CL,CM)

(CN,CO,CP)

(CQ,CR,CS)

(CT,CU,CV)

(CW,CX,CY)

(CZ,DA,DB)

(DC,DD,DE)

(DF,DF,DF)

(DG,DH,DI)

(DJ,DK,DL)

(DM,DM,DM)

(DN,DO,DP)

(DQ,DR,DS)

(DT,DT,DT)

(DU,DV,DW)

(DX,DY,DZ)

(EA,EA,EA)

(EB,EB,EB)

(EC,EC,EC)

(ED,ED,ED)

(EE,EE,EE)

(EF,EF,EF)

(EG,EG,EG)

(EH,EH,EH)

(EI,EI,EI)

(EJ,EJ,EJ)

(EK,EK,EK)

(EL,EL,EL)

(EM,EM,EM)

(EN,EN,EN)

(EO,EO,EO)

(EP,EP,EP)

(EQ,EQ,EQ)

(ER,ER,ER)

(ES,ES,ES)

(ET,ET,ET)

(EU,EU,EU)

(EV,EV,EV)

(EW,EW,EW)

(EX,EX,EX)

(EY,EY,EY)

(EZ,EZ,EZ)

(FA,FA,FA)

(FB,FB,FB)

(FC,FC,FC)

(FD,FD,FD)

(FE,FE,FE)

(FF,FF,FF)

(FG,FG,FG)

(FH,FH,FH)

(FI,FI,FI)

(FJ,FJ,FJ)

(FK,FK,FK)

(FL,FL,FL)

(FM,FM,FM)

(FN,FN,FN)

(FO,FO,FO)

(FP,FP,FP)

(FQ,FQ,FQ)

(FR,FR,FR)

(FS,FS,FS)

(FT,FT,FT)

(FU,FU,FU)

(FV,FV,FV)

(FW,FW,FW)

(FX,FX,FX)

(FY,FY,FY)

(FZ,FZ,FZ)

(GA,GA,GA)

(GB,GB,GB)

(GC,GC,GC)

(GD,GD,GD)

(GE,GE,GE)

(GF,GF,GF)

(GG,GG,GG)

(GH,GH,GH)

(GI,GI,GI)

(GJ,GJ,GJ)

(GK,GK,GK)

(GL,GL,GL)

(GM,GM,GM)

(GN,GN,GN)

(GO,GO,GO)

(GP,GP,GP)

(GQ,GQ,GQ)

(GR,GR,GR)

(GS,GS,GS)

(GT,GT,GT)

(GU,GU,GU)

(GV,GV,GV)

(GW,GW,GW)

(GX,GX,GX)

(GY,GY,GY)

(GZ,GZ,GZ)

(HA,HA,HA)

(HB,HB,HB)

(HC,HC,HC)

(HD,HD,HD)

(HE,HE,HE)

(HF,HF,HF)

(HG,HG,HG)

(HH,HH,HH)

(HI,HI,HI)

(HJ,HJ,HJ)

(HK,HK,HK)

(HL,HL,HL)

(HM,HM,HM)

(HN,HN,HN)

(HO,HO,HO)

(HP,HP,HP)

(HQ,HQ,HQ)

(HR,HR,HR)

(HS,HS,HS)

(HT,HT,HT)

(HU,HU,HU)

(HV,HV,HV)

(HW,HW,HW)

(HX,HX,HX)

(HY,HY,HY)

(HZ,HZ,HZ)

(IA,IA,IA)

(IB,IB,IB)

(IC,IC,IC)

(ID,ID,ID)

(IE,IE,IE)

(IF,IF,IF)

(IG,IG,IG)

(IH,IH,IH)

(II,II,II)

(IJ,IJ,IJ)

(IK,IK,IK)

(IL,IL,IL)

(IM,IM,IM)

(IN,IN,IN)

(IO,IO,IO)

(IP,IP,IP)

(IQ,IQ,IQ)

(IR,IR,IR)

(IS,IS,IS)

(IT,IT,IT)

(IU,IU,IU)

(IV,IV,IV)

(IW,IW,IW)

(IX,IX,IX)

(IY,IY,IY)

(IZ,IZ,IZ)

(JA,JA,JA)

(JB,JB,JB)

(JC,JC,JC)

(JD,JD,JD)

(JE,JE,JE)

(JF,JF,JF)

(JG,JG,JG)

(JH,JH,JH)

(JI,JI,JI)

(JJ,JJ,JJ)

(JK,JK,JK)

(JL,JL,JL)

(JM,JM,JM)

(JN,JN,JN)

(JO,JO,JO)

(JP,JP,JP)

(JQ,JQ,JQ)

(JR,JR,JR)

(JS,JS,JS)

(JT,JT,JT)

(JU,JU,JU)

(JV,JV,JV)

(JW,JW,JW)

(JX,JX,JX)

(JY,JY,JY)

(JZ,JZ,JZ)

(KA,KA,KA)

(KB,KB,KB)

(KC,KC,KC)

(KD,KD,KD)

(KE,KE,KE)

(KF,KF,KF)

(KG,KG,KG)

(KH,KH,KH)

(KI,KI,KI)

(KJ,KJ,KJ)

(KK,KK,KK)

(KL,KL,KL)

(KM,KM,KM)

(KN,KN,KN)

(KO,KO,KO)

(KP,KP,KP)

(KQ,KQ,KQ)

(KR,KR,KR)

(KS,KS,KS)

(KT,KT,KT)

(KU,KU,KU)

(KV,KV,KV)

(KW,KW,KW)

(KX,KX,KX)

(KY,KY,KY)

(KZ,KZ,KZ)

(LA,LA,LA)

(LB,LB,LB)

(LC,LC,LC)

(LD,LD,LD)

(LE,LE,LE)

(LF,LF,LF)

(LG,LG,LG)

(LH,LH,LH)

(LI,LI,LI)

(LJ,LJ,LJ)

(LK,LK,LK)

(LL,LL,LL)

(LM,LM,LM)

(LN,LN,LN)

(LO,LO,LO)

(LP,LP,LP)

(LQ,LQ,LQ)

(LR,LR,LR)

(LS,LS,LS)

(LT,LT,LT)

(LU,LU,LU)

(LV,LV,LV)

(LW,LW,LW)

(LX,LX,LX)

(LY,LY,LY)

(LZ,LZ,LZ)

(MA,MA,MA)

(MB,MB,MB)

(MC,MC,MC)

(MD,MD,MD)

(ME,ME,ME)

(MF,MF,MF)

(MG,MG,MG)

(MH,MH,MH)

(MI,MI,MI)

(MJ,MJ,MJ)

(MK,MK,MK)

(ML,ML,ML)

(MM,MM,MM)

(MN,MN,MN)

(MO,MO,MO)

(MP,MP,MP)

(MQ,MQ,MQ)

(MR,MR,MR)

(MS,MS,MS)

(MT,MT,MT)

(MU,MU,MU)

(MV,MV,MV)

(MW,MW,MW)

(MX,MX,MX)

(MY,MY,MY)

(MZ,MZ,MZ)

(NA,NA,NA)

(NB,NB,NB)

(NC,NC,NC)

(ND,ND,ND)

(NE,NE,NE)

(NF,NF,NF)

(NG,NG,NG)

(NH,NH,NH)

(NI,NI,NI)

(NJ,NJ,NJ)

(NK,NK,NK)

(NL,NL,NL)

(NM,NM,NM)

(NN,NN,NN)

(NO,NO,NO)

(NP,NP,NP)

(NQ,NQ,NQ)

(NR,NR,NR)

(NS,NS,NS)

(NT,NT,NT)

(NU,NU,NU)

(NV,NV,NV)

(NW,NW,NW)

(NX,NX,NX)

(NY,NY,NY)

(NZ,NZ,NZ)

(OA,OA,OA)

(OB,OB,OB)

(OC,OC,OC)

(OD,OD,OD)

(OE,OE,OE)

(OF,OF,OF)

(OG,OG,OG)

(OH,OH,OH)

(OI,OI,OI)

(OJ,OJ,OJ)

(OK,OK,OK)

(OL,OL,OL)

(OM,OM,OM)

(ON,ON,ON)

(OO,OO,OO)

(OP,OP,OP)

(OQ,OQ,OQ)

(OR,OR,OR)

(OS,OS,OS)

(OT,OT,OT)

(OU,OU,OU)

(OV,OV,OV)

(OW,OW,OW)

(OX,OX,OX)

(OY,OY,OY)

(OZ,OZ,OZ)

(PA,PA,PA)

(PB,PB,PB)

(PC,PC,PC)

(PD,PD,PD)

(PE,PE,PE)

(PF,PF,PF)

(PG,PG,PG)

(PH,PH,PH)

(PI,PI,PI)

(PJ,PJ,PJ)

(PK,PK,PK)

(PL,PL,PL)

(PM,PM,PM)

(PN,PN,PN)