

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.

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

Declaration de Maladie

N° W21-637300

76582

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09253

Société :

R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

LAABARTI - ABDELWAHHAB

Date de naissance :

06-01-1963

Adresse :

Lot Moutaqlah N° 1462 M'hamed
Moukhech

Tél. :

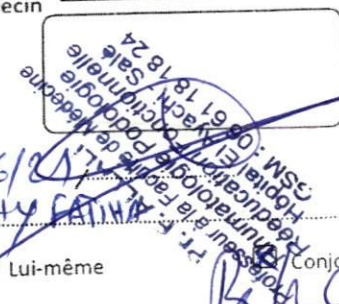
0678844056

Total des frais engagés :

250 + 400 = 650

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/06/2019

Nom et prénom du malade :

BAHY FATIMA

Age :

52

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 30/06/2019

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
				IMP : 30/04/2014

25/06/21 CS 2nd

Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes

INP :

[Handwritten signature]

174 EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Montant

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/06/19	chus Frac	403,00

26984401 : 3101
AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

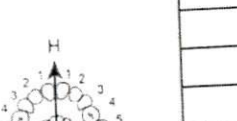
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

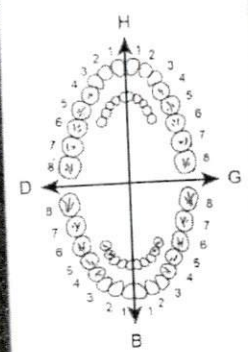
INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

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"/>



The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on each side. The top arch is labeled 'H' at the front and 'G' on the right side. The bottom arch is labeled 'B' at the front and 'D' on the left side.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE
H

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	
		G

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



25533412 00000000 D	21433552 00000000 G
00000000 35533411 B	00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]

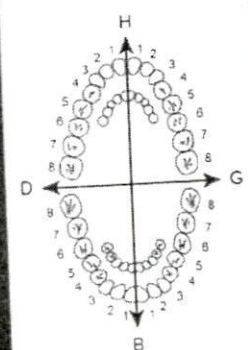
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

DE DU PRATICIEN ATTESTANT



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Pr. Fadoua ALLALI

Professeur en Rhumatologie
Chef de Service de Rhumatologie

Spécialiste en pathologie des os, articulations, muscles et rachis.

- Membre de la Société Française de Rhumatologie.
- Enseignante au DU de pathologie osseuse et au Master Européen de rééducation
- Directrice du pôle de recherche sur la pathologie osseuse, FMR.
- Spécialiste en Essais Cliniques et Recherche Thérapeutiques, Lyon.
- Vice Présidente du Groupe International de Recherche sur le Plasma Riche en Plaquette

Ordonnance

INP:101123396

Bahij Latcha

Rx 2 p n x face
du cheik

Professeur à la Faculté de Médecine
Rhumatologie - Podologie
Rééducation - Fonctionnelle
Hôpital El Ayachi - Salé
Tél. : 05 37 67 07 01/02

عيادة الفحص بالأشعة المستشفيات
**CABINET RADIOLOGIE
DES HOPITAUX**
8, Rue Soumaya, Haut Agdal
Rabat - Tél. : 05 37 67 07 01/02

RADIOLOGIE DES HOPITAUX

DR EL KIRAM Moulay EL Hassan

DR HORMA BABANA EL ALAOUI H

DR BASSOU DRISS

08, RUE SOUMAYA HAUT AGDAL - RABAT

Tel: 05 37 67 07 01 Fax: 05 37 67 07 02

IF: 40442610 INPE: 101178697 ICE: 0016668520000860

FACTURE

N° : 3456 /21

DU. 28/06/2021

NOM ET PRENOM : BAHY FATIHA

EXAMEN	PRIX (DH)
2 GENOUX FACE	400

TOTAL : 400.00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Quatre Cents Dirhams .

Relevé d'identité bancaire : 181810212112536354003506 BP

N° de la patente : 25741019

N° de l'identification fiscale : 40442610

N° de l'affiliation à la CNSS : 8676085

ICE : 001666852000086

INPE : 101178697

عيادة الفحص بالأشعة المستشعرات
CABINET RADIOLOGIE
DES HOPITAUX
Rue Soumaya, Haut Agdal
Rabat - Tél. : 05 37 67 07 01/02

INPE : 101178697

IRM (1,5T) - SCANNER MULTIBARRETTES - CONE BEAM CT - DENTASCANNER - PANORAMIQUE TELERADIOGRAPHIE - ECHO DOPPLER COULEUR
MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - RADIOLOGIE GENERALE NUMERISEE - OSTEODENSITOMETRIE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Dr El KIRAM My El Hassan
Spécialiste en Radiologie

Dr HORMA BABANA
El ALAOUI Houd
Spécialiste en Radiologie

Dr BASSOU Driss
Professeur en Radiologie

Nom du patient: BAHY FATIHA
Date: 28/06/2021

RADIOGRAPHIE DES DEUX GENOUX
(FACE EN CHARGE)

RESULTAT :

- Pincement bilatéral des compartiments internes des genoux avec condensations des condyles et des plateaux tibiaux internes.
- Ostéophytes au niveau des bords des plateaux tibiaux internes et externes.
- Absence de géode sous chondrale.

CONCLUSION :

- **Gonarthrose bilatérale franche fémoro-tibiale interne.**

Confraternellement

Dr. EL KIRAM H.
Radiologue
CABINET RADIOLOGIE DES HOPITAUX



INPE : 101072718