

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.

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.

Education :

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.

Opticien :

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0057937

par courrier

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10320 Société : RAM 76990

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Aït ALLAOUB YASSINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

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 clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-057937

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Le : / /

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- SY** = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

| | |
|------------|--|
| SF | = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| R-Z | = Electro-Radiologie |
| B | = Analyses |

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HÔPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes obeaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

DATE DE DÉPÔT

par courrier

AÉROPORT CASA ANFA

CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 860162

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : *CHAHOUR YASSI NE*

Matricule : *10320* Fonction : *chef d'école* Poste : *...*

Adresse : *180 Rue Doud Sessou ACT*

Tél. : *06 85 155151* Signature Adhérent : *...*

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Yassine chahour* Age : *08 07 74*

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : *06 JUIL 2021*

Nature de la maladie : *Algme Magalou*

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : *...*

A : *Cardiff*, le *18.06.2021*

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

les Réhabs
et Oasts
et Rostand - Oast
ablanca

VOLET ADHÉRENT

DECLARATION

N° 860162

Matricule N° : *...*

Nom du patient : *...*

Date de dépôt : *...*

Montant engagé : *...*

Nombre de pièces jointes : *...*



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 21.06.2021 | V2+echo | | 600,00 | <i>Le patient a été informé de la facture et a accepté de la régler. Le paiement a été effectué par le patient.</i> Dr. [Signature] [Handwritten Signature] |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

| Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 21/06/21 | (2,10 + 4) | 200,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

21.06.2011



INPE 091149005

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

Yannick Chahal

Arne Umans

Sous préparation

Néphrologie Guandi 28^e
Al Hayat Oasis Dialyse
262, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 99 50

Professeur ZAID DRISS
Centre de Maladies Rénale
Al Hayat Oasis Dialyse
29, Rue Edmond Rostand - Oasis
Casablanca - Tél: 05 22 77 99 50



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

2, Rue Jean Rostand Oasis

090061938



F A C T U R E

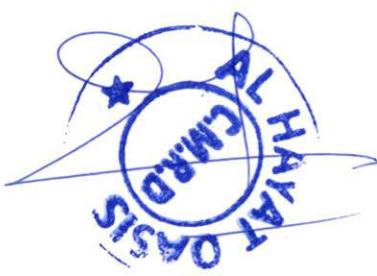
N° **398** / 2021 du **21/06/2021**

| | | | |
|-----------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| Nom patient | CHAHOUB YASSINE | Entrée 21/06/2021 | Sortie 21/06/2021 |
| Prise en charge | PAYANTS | | |

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| CONSULTAION+ECHO | 1,00 | | 600,00 | 600,00 |
| | | | Sous-Total | 600,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 600,00 |

| | | |
|---|----------------------|---------------|
| <i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> SIX CENTS DIRHAMS | Total général | 600,00 |
|---|----------------------|---------------|

| | Espèces | | | | Total encaissé | Solde |
|---------------|---------|--|--|--|----------------|-------|
| Encaissements | 600,00 | | | | 600,00 | 0,00 |



Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :2574/2021

Casablanca, le 21/06/2021

Nom patient : **CHAHOUB YASSINE**

Examen(s) réalisé(s) :

ARBRE URINAIRE SANS PREPARATION.

Montant : **deux cents (200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

Radiologie Ghandi 282
282, Bd Ghandi - Casablanca
Tél. 0522 77 45 45

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Casablanca, le 21/06/2021

Patient : CHAHOUN YASSINE

Prescripteur : Pr. ZAID DRISS

ARBRE URINAIRE SANS PREPARATION

- Absence d'opacité de tonalité calcique à projection rénale ou vésicale.
- Absence de lésion osseuse focale.

Cordialement

DR. YAHIA KETTANI
Radiologie
Radiologie Ghandi 282
INPZ: 091200329



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS



CASABLANCA

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

CENTRE DE MALADIES RENALE DIALYSE ALHAYAT OASIS
Chahoub Yassine 47 ans Poids 80 kg T 174 cm IMC kg/m²

Antécédents

lithiasis rénale 2013

2021 Nouvelle crise

Colique néphritique

Motif de Consultation **Colique néphritique droite**

Clinique : état général conserve Conjonctives colorées Absence de signes de surcharge .PA 130/80 mmHg

Echographie renale

Rein Droit

Taille environ 10.49 cm Contours réguliers

Index cortical conserve

Bonne Différenciation corticomédullaire

Rein Gauche

Environ 11.59 sur cette coupe index cortical conserve

Bonne Différenciation corticomédullaire

Vessie RAS

Conclusion :

Patient de 47 ans Colique néphritique droite

Echostructure rénale normale Absence de syndrome obstructif et de Lithiasis

en attente d'AUSP
et Rénal Calcique



