

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0040829

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1008 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Lahcen BAGASS

Date de naissance : 01/01/1938

Adresse : Etadamaou Cherem rue 11mm82 n°1 cloulfa
2046 Casablanca

Tél. : 06-66-89-66-66 Total des frais engagés : 1013,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdelkader ELMADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
153 Rue 25 Bd. Panoramique
Bine Lamdoune Casablanca
Tél: 05 22 21 11 12 INPE: 091057711
Autorisation N°: 4994

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 JUIL 2021

Nom et prénom du malade : BAGASS Lahcen Age:

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

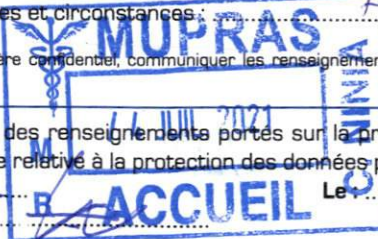
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 01/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
01 JUIL 2021		01	150,00	

INPE : 091057711

Docteur Abdelkader ELMADE
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
153 Rue 25 Bd. Lamourine
Bordj Lamourine Casablanca
Tél: 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/07/21	713,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	1-7-21	eloufy	150,00

INPE : 091057711

AUXILIAIRES MEDICAUX

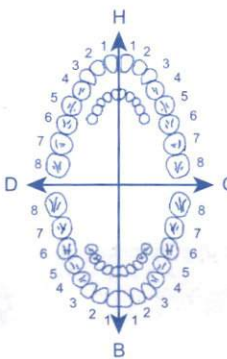
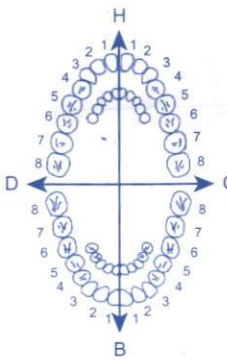
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبد القادر الماضي

الطب العام

دبلوم الكشف بالصدي
خريج كلية الطب بمونبيلي - فرنسا

BA Cases *[Signature]*
Casablanca le : 01 JUL 2023 في الدار البيضاء

5830: MFGM for 160 K

84021, 2 me.

6330. *Salmonella* *l.* " "

2. $\mu_1 = 3 \times 10^3$

15930. Fluvial 10-1K

sharade

6810. *Begonia* *tricus* *scutellaria*
Eugenia, 106

18210x2 Subat 16015112.5

1910 248

9 71320
13

Docteur Abdelkader ELMAADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
154 km 20, Boulevard
Boulevard Casablanca
0322 21 71 12 - INPE: 091057711
Licitation N°: 4994

153, Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdoune - Casablanca شارع بانوراميك الزمعة 25 المرقم 153 بين المدن

الهاتف : 05 22 21 11 12 - رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد 001778217000037

Tél : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - INPE : 091057711

182,00

LOT: 210173
DLUD: 03/2024
63,30DH

Fabrizio

58,30

LOT

68,10

PPV: 159DH30

LOT: 211658 EXP: 12/22
PPV: 182DH10

Docteur Abdelkader EL MADI

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور عبد القادر الماضي

الطب العام

دبلوم الكشف بالصدى

خريج كلية الطب بمونبيلي - فرنسا

Casablanca le 01 JUL 2021

الدار البيضاء في

af de fentes d montage

el madi

Signature

Docteur Abdelkader ELMADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
153 Rue 25. Bd. Panoramique
Bine Lamdoune Casablanca
Tél: 05 22 21 11 12 - INPE: 091057711
Autorisation N°: 4994

Docteur EL MADI Abdelkader

Médecine Générale
ECHOGRAPHIE

153, Rue 25, Bd, Panoramique
Bine Lamdoune - Casa
Tél. : 05 22.21.11.12
Autorisation N° 4994

INPE : 091057711

الدكتور عبد القادر المادي

الطب العام
الكشف بالصدى

شارع بانوراميك الزنقة 25 الرقم 153 بين المدن
الهاتف 05 22.21.11.12 الدار البيضاء
رقم الرخصة 4994

NOM et PRENOM : *Dr. Hacem Lahcen*
Adressé (e) par Docteur :
Motif de consultation :

af d'gestio + motif + etc.

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE DU *1-7-2021*

- Foie : contours : *regulier* - Taille : *normal*
- échostructure : *bonne*
- V.B. paroi : *ab. normale*
- V.B.P. : *un de l'utérus*
- V.B. I.H. : *un de l'utérus* - V.P. : calibre *d. 9.5 mm*
- Reins :

droit : gauche :

contours : *regulier*
position : *bonne*
dimensions : *bonne*
différenciation corti-médul. : *bonne*
différenciation parench-sinusale : *bonne*
calcul : *0*
dilatation pyélo calicelle : *0* *prépondérance de l'utérus*
ab. normale

- Rate : *bonne* *taille normale*
- Pancréas : *bonne* *taille normale*
- Utérus : contours : position : dimensions : L. cavitaires :
- échostructure :
- Ovaies : droit :
gauche :
- prostate : dimensions : *7* échostructure : *bonne*
- Vessie : paroi :

Conclusion

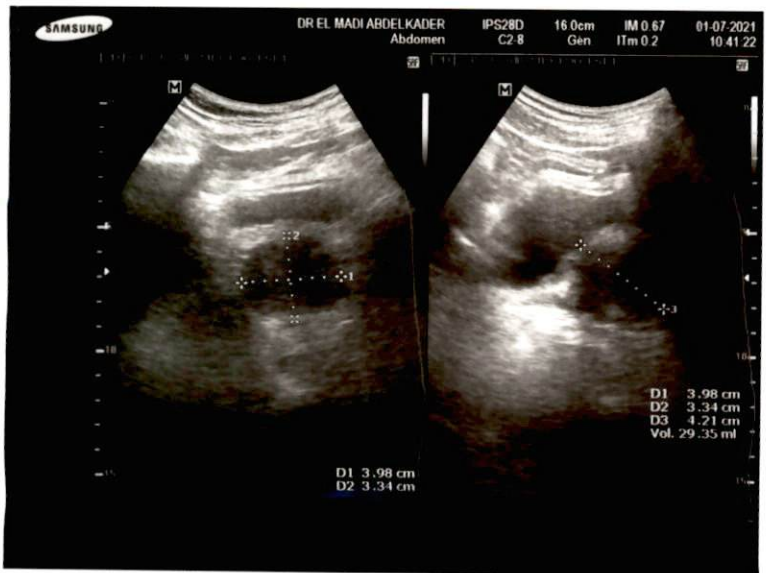
Voie de l'utérus
motif : lésion loge l'utérus
non O. unilatérale l'utérus
non int. ne p. lésion

Docteur Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
153 Rue 25, Bd. Panoramique
Bine Lamdoune Casablanca
Tél: 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711
Autorisation N° : 4994

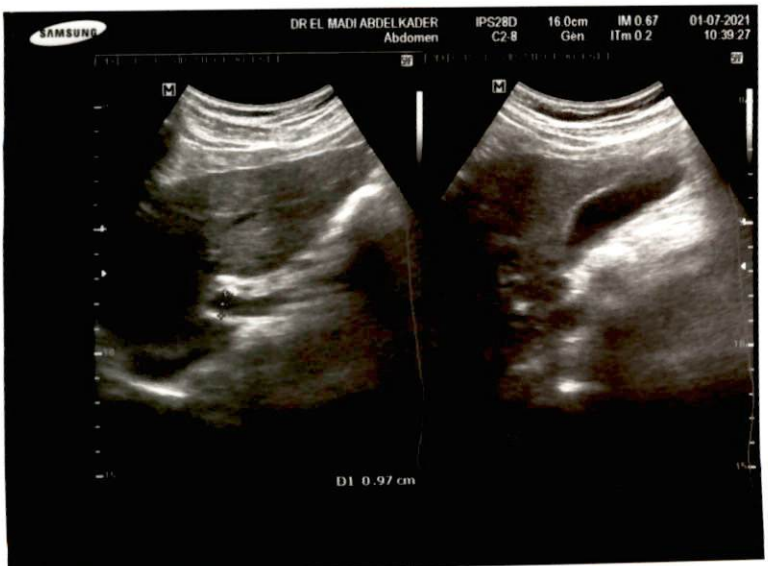


Normal

Normal



Mauzist



Normal

Normal

INPE : 091057711

N°

عدد

DH

درهم

Reçu توصيل

Reçu de M^r

BAG AEC Vah en

توصيل من السيد

la somme

cent six mille de M^r

بما قدره

de

pour

enveloppe CS du

CSA

ب

le

01 JUL 2021

Docteur Abdelkader ELMADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
153 Rue 25, Bd. Panchique
Bine Lamdoune Casablanca
Tél: 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711
Autorisation N° : 4994