

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

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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

Déclaration de Maladie

N° W21-642777

38505



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13038

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SFART

SADD EDDINE

Date de naissance :

16/04/1992

Adresse :

B35, Res. Anouar Plaza, Anouar, Casablanca

Tél. :

066.210.39.23

Total des frais engagés :

2385,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hicham BOUACHIR
CHIRURGIEN PEDIATRE
79, Angle Bd d'Alia Rue Habib Bourguiba
en face Commune Sidi Boughaba
102052248 77 GSM 06 52 700 9 5 mois

Date de consultation :

09/07/21

Nom et prénom du malade :

SFART ja

Age : 5 mois

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Circonscription

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

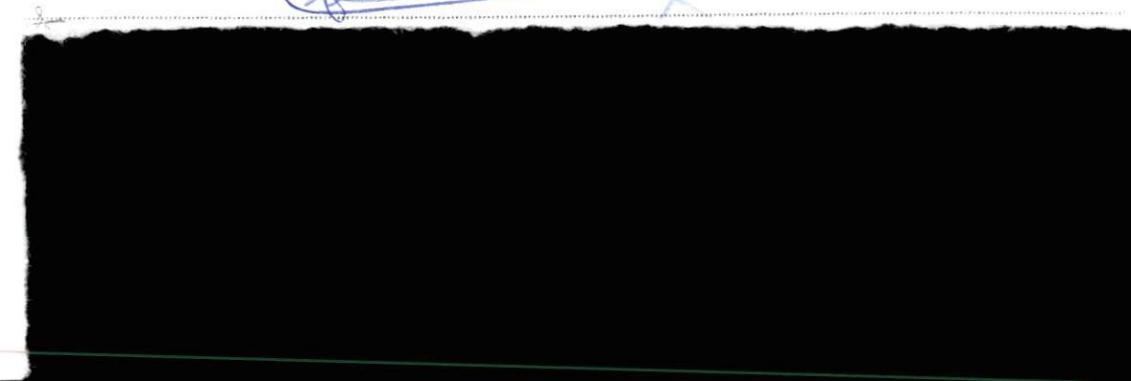
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/07/2021



RELEVE 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
29/10/21	Von Bélyan docteur Richard Baumann commune de Bélyan 9/10/21 GSU C	1000,00	+ 2500,00	25000623744
			gratuit	Signature :

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE IBN SEYDIA Tél: 022-863469 Noussair Casablanca	9/7/2021	185,50 Dhs * 347,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>26533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	26533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	26533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
B																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Docteur Hicham BOUACHRINE

CHIRURGIEN PEDIATRE

Chirurgie Viscérale - Urologie

Traumato-Orthopédie - Circoncision

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Ancien Attaché des Hôpitaux de Nancy, Rennes et Paris

Membre Titulaire de la Société Française
de chirurgie pédiatrique



الدكتور هشام بوعشرين

اختصاصي في جراحة الطفل والرضيع

جراحة الجهاز الهضمي، المسالك البولية، العظام والكسر، الختان

خريج كلية الطب ببنانسي (فرنسا)

ملحق سابقاً بمستشفيات نانسي رين و باريس بفرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة الأطفال

Casablanca, le :

29-07-21

185.00

SFARI SAD

- **DERMASEPT Spray** ou Bacitracin Spray
1 pulv 3 fois/jour

1381.00

- **EOSINE SPRAY**

1 pulvérisation x 3/jour

- **VASELINE Pommade**

1 application x 2/jour

17.50

- **Doli pediatrique**

dom 29x21.

PHARMACE IBN TOFAIL
SFARI EP. Monogouil
61, Bd Anfa - Casablanca
Telephone : 022.86.34.68

Docteur Hicham BOUACHRINE
CHIRURGIEN PEDEATRIC
79, Angle Bd d'Alia Rue Jaber Ibnou Hayane
en Face Commune Sidi Belyout - Casablanca
Tél.: 05 22 48 48 77 - GSM : 05 61 19 28 05

BACTOSPRAY
PARACETAMOL
LOT: 5348
EXP: 11/12/2023
PPC: 138.00DH

6 117050 213466




17,50
Dolii®
PEDIATRIQUE
PARACETAMOL
PARACETAMOL 3%
SOLUITE BUVABLE 90 ml


90 ml
Dolii®
PARACETAMOL 3%
SOLUITE BUVABLE 90 ml


6 118000 040965

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 09/07/2021

Facture N° 3592/21		Etablie par YOUSRA FACTURATION	Page	1/1
Identification				
N° Dossier : X1G0910449		MUPRAS	N° Identifiant : 21076616/21	
Nom & Prénom : SFART JAD		Date Début : 09/07/2021	Date Fin : 09/07/2021	
C.I.N. : JC487880				
Adresse :				
Traitement :		Médecin : BOUACHRINE HICHAM		
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef Montant
ACTES CHIRURGICAUX				
K30	1	2 200,00		2 200,00
		Total Rubrique :		2 200,00
				2 200,00
PARTIE CLINIQUE :		TOTAL FACTURE		
				2 200,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille deux cents Dirhams



DOCTEUR HICHAM BOUACHRINE
CHIRURGIEN PEDIATRE
Chirurgie digestive, urologie, orthopédie, traumatologie, circoncision.

COMPTE RENDU OPERATOIRE DE L'ENFANT :SFART JAD

DATE DE L'INTERVENTION 09/07/2021

INTERVENTION : CIRCONCISION

CLINIQUE : AJIAL

DEROULEMENT :

Sous anesthésie générale, libération des adhérences, plastie du frein.
Incision peau et muqueuse laissant une collerette de 3 mm au niveau
du sillon balanopréputial.

Hémostase soigneuse.

Suture cutanéo muqueuse au vicryl rapide 5. 0

Docteur Hicham BOUACHRINE
CHIRURGIEN PEDIATRE
79, Angle Bd. d'Anfa / Rue Jaber Ibnou Hayane
en face Commune Sidi Belyoul - Casablanca
Tél.: 05 22 48 48 77-GSM: 06 :

Clinique Pédiatrique Ajial

DATE: 09/07/2021

BILLET DE SORTIE

Etablie par : YOUSRA FACTURATION

N° Admission : X1G0910449

Nom et Prénom : SFART JAD

Médecin traitant : BOUACHRINE HICHAM

Prise en charge : MUPRAS

Date Entrée : 09/07/2021

Date Sortie : 09/07/2021

Visa	Médecin	Administration	Surveillante

