

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

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- 068606

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13143 Société : 82489

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELLELAH MAHMOUD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 022 121811 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) :

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

- 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 Étage 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° W21-645443

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

13145

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ELFEHIAH MAHMOUD

Date de naissance :

10 Mars 1994

Adresse :

30, LOT KOUTOUBIA II, RTE

MEHRIA, SALE

Tél. :

062212184

Total des frais engagés :

1500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

23/07/2021

Nom et prénom du malade :

ELFEHIAH MAHMOUD

Age :

27

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-645443

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 :

13145

Nom de l'adhérent(e) :

ELFEHIAH

Total des frais engagés :

1500,00

Date de dépôt :

21/08/2021

	Mikatan G des Honn	Er E9. 11.32
--	-----------------------	-----------------

	Mikatan G des Honn	Er E9. 11.32
--	-----------------------	-----------------

N DES ORDON

N DES ORDON

ES - RADIOGR

ES - RADIOGR

AIRES MEDIC

AIRES MEDIC



Docteur Abdelali BOUDLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

Asthme - Tuberculose - Allergie

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Brest-France

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور عبد العالي بودلال

اختصاصي في الأمراض الصدرية

الربو - الحساسية - داء السل

خريج كلية الطب بباريس

فرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

Salé, le : 23/7/2021 سلا في

Dr
ELFellah
Rahmoud

T D 7 thug

RC : Tot RS per

عن

2, Avenue Med V. Imm. Had Essaid, 1er Etage - Tabriquet - Salé - Tél: 05.37.86.11.32
Docteur Abdelali BOUDLAL
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

GROUPE RADIOLOGIQUE DE SALÉ
Dr. M. BENCHEKROUN. B.
12, Rue khlfar' Mel - Salé
Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77
Fax: 05.37.88.07.73

2, شارع محمد الخامس، عمارة الحظ السعيد، الطابق 1 - تابريكت - سلا

2, Avenue Med V. Imm. Had Essaid. 1 er étage - Tabriquet - Salé

Tél: B. 05 37 86 11 32 (sur Rendez-vous)



IRM 1.5 T • SPECTROSCOPIE - IRM MAMMAIRE

SCANNER 16 BARETTES - 3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - CONE BEAM - DENTASCAN - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - STEREOTAXIE - RADIOLOGIE DENTAIRE NUMERISEE - OSTEODENSITOMETRIE

Dr. M. BENCHEKROUN. B.

Dr. A. BENCHEKROUN. M.

FACTURE N° : 8890/2021

EL FELLAH MAHMOUD	Salé, le 23/07/2021
<i>Examen(s) Réalisé(s)</i>	<i>Montant</i>
TDM Thoracique	1 500,00
<i>TOTAL</i>	1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

REGLEMENT : TPE

Identité Bancaire : 022 815 000 065 00 050579 84 63 / SG Salé

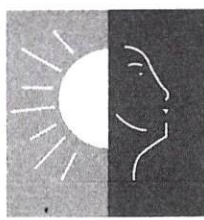
GROUPE RADIOLOGIQUE DE SALÉ
Dr. M. BENCHEKROUN. B.
12, Rue khlaifa R'Mel - Salé
Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77
Fax: 05.37.88.07.73

12, زنقة خلافة، الرمل - سلا (أمام مارينا - سلا في اتجاه المقام الجميل).

12, Rue khlaifa R'Mel - Salé (En face de la Marina de Salé en direction de Beauséjour)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007

Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr



IRM 1.5 T - SPECTROSCOPIE - IRM MAMMAIRE

CANNER 16 BARETTES - 3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCAN - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER
LOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - STEREOTAXIE - RADIOLOGIE DENTAIRE NUMERISEE - OSTEODENSITOMETRIE

BENCHEKROUN. B.

Dr. A. BENCHEKROUN. M.

Salé le, 23/07/2021

Nom Et Prénom : Mr. EL FELLAH MAHMOUD
N° Patient / N° Dossier : 87790 / 150553
Examen(s) Réalisé(s) : TDM Thoracique

Technique :

- Examen réalisé sans injection du produit de contraste avec des coupes millimétriques et des reconstructions multi-planaires.

Résultat :

- Pas de foyer parenchymateux systématisé visible.
- Pas d'image nodulaire notable.
- Pas de signe de pneumothorax ou de pneumomédiastin.
- L'étude en fenêtre parenchymateuse ne montre pas de lésion pulmonaire.
- Pas de nodule individualisable ni de foyer de condensation.
- Absence d'anomalie de l'arbre trachéo-bronchique.

Conclusion :

- *Scanner thoracique normal.*

En vous remerciant de votre confiance
Dr. A. BENCHEKROUN.

GROUPES RADIOLOGIQUES DE SALÉ
Dr. A. BENCHEKROUN. M.
12, Rue khlaifa R'Mel Salé
Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77
Fax: 05.37.88.07.73

GROUPES RADIOLOGIQUES DE SALÉ
12, Rue khlaifa R'Mel Salé
Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77
Fax: 05.37.88.07.73

12, زنقة خلافة، الرمل - سلا (أمام مارينا - سلا في اتجاه المقام الجميل).

12, Rue khlaifa R'Mel - Salé (En face de la Marina de Salé en direction de Beauséjour)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007

Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr