

## 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.

#### Prothèse 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



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0003159

868 71

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2023 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZEROUAL ABDERRAHIM

Date de naissance : 15/10/1955

Adresse : meme adresse

Tél. : 0674034338 Total des frais engagés : 1500 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/08/2020

Nom et prénom du malade : Belkacem Fathi

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 : DEROUA Le : 28/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13/01/2011      | le                |                       | Gratuit                         | Cette d'Hémor<br>COULED H<br>Dr. Amal H<br>Spécialiste en Médecine - Hémato<br>85, Boulevard Mohamed Elriz - Ben<br>Touissim 2062 61 62 5<br>Tél: 0522 52 48 51 - Fax: 0522 53 48 51 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. BELCADABASTI<br>Radiologue                      | 13/01/2011 | Spécialiste en Radiologie    | 1500,000               |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

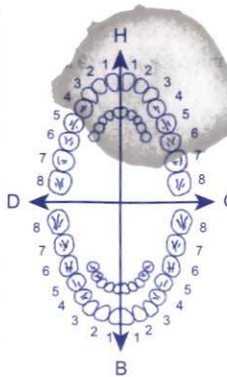
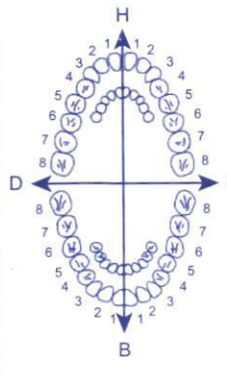
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I 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 de l'OD

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

مركز أمراض الكلى و تصفية الدم أولاد حريز  
CENTRE DE NEPHROLOGIE HEMODIALYSE OULED HRIZ

Dr. Amal AYAD  
Spécialiste en Néphrologie  
Hémodialyse



الدكتورة أمال عياد  
إختصاصية في أمراض الكلى  
و تصفية الدم

Berrechid Le : 13/08/2021

Bethguen FAIHA

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA OASIS  
20, Rue de France Ville Oasis-Casa  
Tél: 05 22 98 07 06-Fax: 05 22 98 83 25

Scanner  
Thoracique

Centre d'Hémodialyse  
OULED HRIZ  
Dr. Amal AYAD  
Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse  
Lotissement Ouled Hriz - Berrechid  
Tél: 0522 32 68 51 - Fax: 0522 53 40





مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

CASABLANCA, LE 13 Aout 2021

N/Réf : Facture N° FA00506/21SC  
Nom & Prénom : BATTIOUI FATIHA  
Date d'examen : 13/08/2021

| Examens            | Honoraires  |
|--------------------|-------------|
| SCANNER THORACIQUE | 1500,00 DHS |

Montant Total 1500,00 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLE EN ESPECE.

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA OASIS  
20 Rue de France Ville Oasis-Casa  
Tél: 05 22 98 07 06 - 05 22 98 83 25



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

**T.D.M THORACIQUE**

Nom : BATTIOUI  
Prénom : FATIHA  
Date : le 13/08/2021

**\*Technique d'examen :**

Acquisition volumique avec reconstructions multi-planaires de 1.25mm sans injection de produit de contraste.

**\*Résultats :**

**.Au niveau pulmonaire :**

- Présence de petites opacités parenchymateuses en verre dépoli périphériques et centrales disséminées au niveau des différents segments pulmonaires.
- Grosse bulle d'emphysème du lobe inférieure gauche.
- Absence de processus expansif tissulaire pulmonaire.
- Absence d'épanchement pleural pathologique.

**.Au niveau médiastinal :**

- Absence de masse ou de collection pathologique médiastinale.
- Absence d'adénopathies le long des différentes chaînes médiastinales.

**\*Au total :**

T.D.M Thoracique mettant en évidence de multiples petites opacités en verre dépoli en faveur d'une atteinte par covid de l'ordre de 20%.

CONFRATERNELLEMENT  
DR M. BELCADI

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA OASIS  
20 Rue de France Ville Oasis-Casa  
Tél: 05 22 98 07 06-Fax: 05 22 98 83 25

Dr. BELCADI ABASSI Med  
Radiologue

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique\_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca