

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-655946

89248

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4616

Société :

RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL KALAI EP BENHATTA Najat

Date de naissance :

13/01/1956

Adresse :

86, Villa d'Anfa 2, Dar Bouazza

Tél. :

0661238384

Total des frais engagés :

1500

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur A. El Meziane
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Imm 4
Bd. Brahim Roudani ☎0522 98 88 54
INPE: 091157289

Cachet du médecin :

Date de consultation :

03/18/2021

Nom et prénom du malade :

Mme Ben Hatira Najat

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

gène respiratoire

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 :

Casa 20/10/21

Le :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	----------------------------------------------------------------

03/01/21	\$		Gratuit	
----------	----	--	---------	--

Dr. El Mezian
 Spécialiste des Maladies Respiratoires
 Centre Commercial Nadia - Imm 4
 Bd. Brahim Roudani
 INPE: 091157289 0522 98 88 54

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
-----------------------------------------------------	------	------------------------------	------------------------

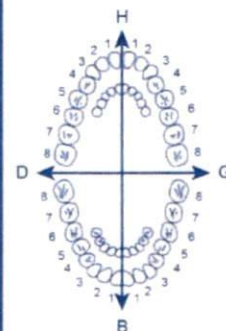
	01/01/21	Scanners	09,00
--	----------	----------	-------

AUXILIAIRES MEDICAUX

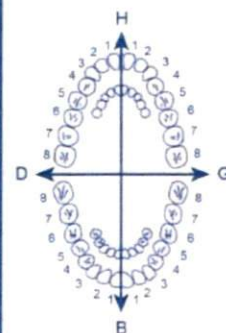
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	TV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXECUTION

Professeur Abdallah El Meziane

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme et Allergies Respiratoires

Endoscopie bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Exploration des Troubles du Sommeil



الاستاذ عبد الله المزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق و أمراض الحساسية

التنظير الداخلي للرئة

فحص وظيفة التنفس

فحص اضطرابات التنفس خلال النوم

Casablanca, le 03/8/2021 الدار البيضاء , في

Madame EL KALAI Nadjal

généraliste

TDM Thorax
(sans contraste)

Professeur A. El Meziane
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Imm 4
Bd. Brahim Roudani ☎0522 98 88 54
INPE: 091157289

Casablanca , le 03/08/2021

PATIENT : EL KALAI NAJAT
TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

- TDM thoracique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

- Présence de multiples foyers en verre dépoli nodulaire distribution majoritairement périphérique et basal bilatéral.
- Ces foyers de verre dépoli contiennent des condensations nodulaires, linéaires et curvilignes.
- Présence de quelques épaississements non septaux en postéro basale bilatérale.
- Atélectasie en bande postéro basale droite.
- Absence de nodule ou de micronodule parenchymateux pulmonaire.
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.
- Absence d'épanchement pleuro-péricardique.

CONCLUSION :

- TDM évocateur du COVID19 avec étendue des lésions estimée entre 30 et 40%: classé CORADS 5

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr CHBANI**

Pr. CHBANKAMILIA
Radiologue
INPE 911454

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 91 827 / 2021 du 03/08/2021

Nom patient : EL KALAI NAJAT

Entrée 03/08/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 03/08/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Scanner thoracique	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total 1 500,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 500,00				1 500,00	0,00

[Signature]