

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-649532

92299

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13225

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AFFAKI Haoua

Date de naissance : 04/02/1995

Adresse :

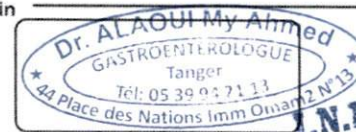
Tél. : 0642118240

Total des frais engagés : 784,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



I.N.P : 131006710

Date de consultation : Ldi 23/12/21

Nom et prénom du malade : M. HAOUA EL AFFAKI

Age : 26

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 : 26/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

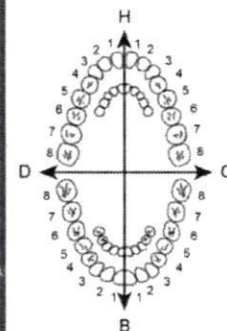
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/10/21	G	1	8592	INP: LNP: 13100671 D. CASTROL T. n° 05 39 94 21 33 44 Place des Nations Imm. Oms

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUARRAQUA Dr EL MESSARI LAMYA 8, Av. Hassan II - Tangier Tél: 0539-585858 Boite Postale 501	20/08/2018	284,00

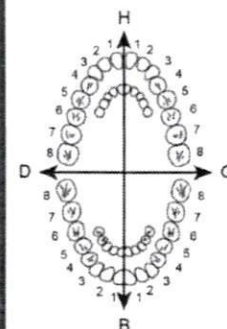
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/07/21	Elays Epc	25000

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

* 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	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(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

باسم الله الشافي

عيادة مختصة في أمراض الجهاز الهضمي

CABINET DE GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE

Dr Alaoui My Ahmed

Diplôme de L'Université

Sophia antipolis : faculté de médecine

Nice - France

الدكتور علوي مولاي احمد

خريج كلية الطب بنيس فرنسا

المعدة الأمعاء الكبد والبنكرياس

الفحص بالصدى والمنظار الداخلي

Tanger le

طنجة في

8/8/21

م. هاشم SE AFFAIRES

FIBROSCAN HEPATIQUE

GASTRO -

95.50



PPV: 95DH50
PER: 03/23
LOT: 11717-1

HEPATOLOGIE

ECHOGRAPHIE

GASTROSCOPIE

PROCTOLOGIE M.

LOT : 255
PER : 04/24
PPV : 33,90 DH

DR. ED. MESSARI LAMRY
34, AV. Hassan II - Tanger
Tel: 05 39 37 58 85
PHARMACIE BOUAKKAI

1 gélule
1 gélule
33.90
5 min
ARGININE veyan AB
1 AB القادر
Fin de rep

1800
AR 2500
109.00
X DISTRESS
1/11

Lot:

DS04/21
04/2024

DLC:

P.P.C : 109,00 DH

284,40

PHARMACIE BOUARRAQUA
Dr EL MESSARDI LAMIA
34, Av. Hassan II - Tanger
Tel: 05 39 37 58 85

باسم الله الشافي
عيادة مختصة في أمراض الجهاز الهضمي
CABINET DE GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE

Dr Alaoui My Ahmed

Diplôme de L'Université

Sophia antipolis : faculté de médecine

Nice - France

الدكتور علوي مولاي احمد

خريج كلية الطب بنيس فرنسا

المعدة الأمعاء الكبد والبناسر

الفحص بالصدى والمنظار الداخلي

طنجة في lundi 23 08 2021

ECHOGRAPHIE HÉPATO-BILIAIRE

FIBROSCAN HEPATIQUE

Mat:

GASTRO -

MLLE EL AFFAKI HALA

MOTIFS : EPIGASTRALGIES

ENTEROLOGIE

FOIE : De taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène
VBIH sans particularité

HEPATOLOGIE

VÉSICULE BILIAIRE : Alithiasique et à paroi fine.

ECHOGRAPHIE

VBP : Fine et libre.

PANCREAS : Normal.

GASTROSCOPIE

RATE : D'échostructure normale.

NB :

COLONOSCOPIE

CONCLUSION :

DISTENSION GASTRIQUE AVEC STASE A BILANTER
AEROCOLIE MANIFESTE

PROCTOLOGIE M.



باسم الله الشافي

عيادة مختصة في أمراض الجهاز الهضمي

CABINET DE GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE

Dr Alaoui My Ahmed

Diplôme de L'Université

Sophia antipolis : faculté de médecine

Nice - France

الدكتور علوي مولاي احمد

خريج كلية الطب بنيس فرنسا

المعدة الأمعاء الكبد والبنكرياس

الفحص بالصدى والمنظار الداخلي

Tanger le

21/08/2021

طنجة في

M. EL AFFAKI HALA

FIBROSCAN HEPATIQUE

GASTRO -

ENTEROLOGIE

HEPATOLOGIE

ECHOGRAPHIE

GASTROSCOPIE

COLONOSCOPIE

PROCTOLOGIE M.

consultation 250
Echographie HB 250



