

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ns générales :

dre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

dre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

lité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,
ctions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi
pour tous les actes effectués en série.

s d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

ie :

gnettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

e et Biologie :

cture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être
is à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

i confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de
tuelle.

onnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ion :

ente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de
ications.

le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

:

is de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est
atoire avant le début de traitement.

cture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

dio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

et Affection Longue Durée ALD et ALC :

laration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

resses Mails utiles

mation : contact@mupras.com
en charge : pec@mupras.com
sion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données
personnel.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-672661

96849

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7176	Société : royal air maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FARISSE REDOUAN			
Date de naissance : 08/03/1964			
Adresse : 141 AL WILAYA TR 16 IMN 1 APT N°20 CASA BLANCA			
Tél. : 0671282579			
Total des frais engagés : 953,80			Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. ALI BERRADA Spécialiste des Maladies Digestives Centre de Vidéoendoscopie Cabinet d'Hépatogastro Entérologie 60, Av. Mohammed V - El Jadida
Date de consultation :	14 DEC 2021
Nom et prénom du malade :	FARISSE ASMAE
Age :	21 ans
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection digestive
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) : [Signature]
Le : 14/12/2021

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2 + 10 ahd	4000		INP : <u>XXXXXXXXXX</u> Dr. ALI BERRA Spécialiste des Maladies Digestives Centre de Vidéoendoscopie Généraliste Hépatogastro-Entérologie 60, Av. Mohammed V - El Jadida

EXECUTION DES ORDONNANCES

Signature du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14-12-21	153,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement.

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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

مصحة أم الربيع CLINIQUE OUM ERRABIA



El Jadida, le 14-12-2024

Dr A. AMRI AMINE
Gynécologue
Accoucheur

FARISI Amine

LOT : 2367
UT. AV : 08-23
P.P.V : 29 DH 00

Dr A. BAZIR
Chirurgien

Nauselium sy.

1 CCIS x3

PPV F3DH80
EXP 06/2025
LOT 15014

avant

IXEOR 2004 14/14

1 CCIS c med

Dr A. GUESMI
Gynécologue
Accoucheur

TANGAVIL 4 n.2

24 x3/1.

R1

Dr A. NABIH
Traumatologue
Orthopédiste

CLINIQUE OUM ERRABIA
28, Av. AL MOUKAWAMA - El Jadida - الجديدة
Tél: 0523 35 21 94 / 0523 35 35 35 - Fax: 0523 35 17 01
0523-35-35-35
Spécialité: Maladies Digestives
Centre de Vidéodiscopie
Cabinet d'Hépatogastro Entérologie
28, Av. Mohammed V - El Jadida



 Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

728860

14 DEC 2021

Dr. ALI BERRADA
Spécialiste des Maladies Digestives
Centre de Videoendoscopie
Cabinet d'Hepatogastro Enterologie
60, Av. Mohammed V - El Jadida

Facture

Nom: FARIST ASMAE.

2 + Echographie abdominale 4000H.

Arrêter la présente facture à la somme
de quatre cent dix francs.

IF 63902008

ICE 1758391000092

Dr. ALI BERRADA
Spécialiste des Maladies Digestives
Centre de Videoendoscopie
Cabinet d'Hepatogastro Enterologie
60, Av. Mohammed V - El Jadida

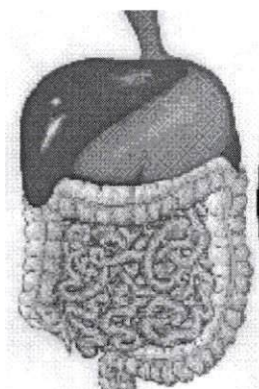
FARSI ADMAE

ECHO A B

- Fore de table N
- Wing
- Vence de la carte
non libérée
- Date de
- de la carte

**CABINET D'HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
CENTRE DE VIDEO-ENDOSCOPIE DIGESTIVE**

DOCTEUR BERRADA ALI



El Jadida Le: 14.12.2021

Nom du malade : FARISI ASMAE

Clinique: Vomissement

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Foie de taille normale d'échostructure homogène aux contours réguliers.
- Vésicule biliaire à paroi fine non lithiasique.
- Tronc porte et voie biliaire principale de calibre normal.
- Rate de taille normale homogène.
- Pancréas de taille normale homogène.
- Reins de taille normale avec bonne différenciation corticomédullaire.

Dr. ALI BERRADA
Spécialiste des Maladies Digestives
Centre de Videoendoscopie
Cabinet d'Hepatogastro Enterologie
60, Av. Mohammed V - El Jadida



60, boulevard Mohamed V (face Ecole Pigier) EL JADIDA 0523351610 P: 0661434475

CABINET D'HEPATO - GASTRO ENTEROLOGIE - EL JADIDA
CENTRE D'EXPLORATIONS DIGESTIVES

Docteur BERRADA ALI
SPECIALISTE

des Maladies de l'Appareil Digestif
Ancien Attaché d'Endoscopie et
d'Echographie Digestive au C.H.U.
Avioenne de RABAT

الدكتور برادة علي
اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
ملحق سابقا في الكشف الداخلي
للجهاز الهضمي
والفحص بالأمواج فوق الصوتية
بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط

- ☐ VIDEO ENDOSCOPIE DIGESTIVE
- ☐ ECHOGRAPHIE ABDOMINALE
- ☐ COLONOSCOPIE

