

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 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° M21- 0026642

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SADA SADI Nouredine -

Date de naissance : 8-4-52

Adresse : Res. Al Qoutara Atlas 1/2,
Ar. Mel di Ben Barka, Marrakech.

Tél. 0661376164 Total des frais engagés : 3500, Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 / 11 / 2021

Nom et prénom du malade : ZIZI SANAA

Age : 57 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Control

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

Le : 29 / 11 / 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 9/11/21 | | 1 | | Dr. ZARBOUCH ORL 68, Rue Maâmoura - Kénitra Tél. 05 37 37 40 83 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|---|------|------------------------------|------------------------|

11/12/2021 IRM
hypophyse
Produit de Ghes

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

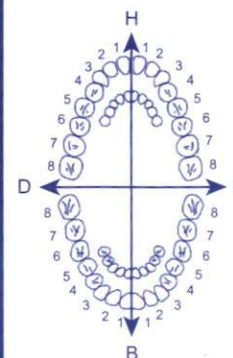
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

| Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |
|----------------|------------------|-------------|
|----------------|------------------|-------------|



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|----------|----------|---|
| H | | |
| 25533412 | 21433552 | |
| 00000000 | 00000000 | |
| D | | G |
| 00000000 | 00000000 | |
| 35533411 | 11433553 | |
| | B | |

[Création, remont, adjonction]

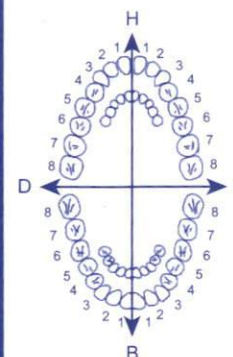
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CENTRE IRM

17-19 BOULEVARD MOULAY RACHID

CLINIQUE DU VAL ANFA

TEL /05.22.94.02.42/94.27.95

FAX /05.22.36.02.38

CASA01/12/2021

Facture80553/2021

NOM ET PRENOM / ZIZI SANAA

EXAMEN / IRM HYPOPHYSAIRE+PRODUIT
DE CONTRASTE

SOIT UN MONTANT / 3500DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
«TROIS MILLE CIQN CENT DIRHAMS »

DRS -K BELYAMANI-H BENGELLOUN-TAZI CHAOUI Z

Patente: 35603429- CNSS: 2565424-IR: 01003663

ICE: 001701636000072

CENTRE I.R.M.
17-19 Boulevard Moulay Rachid
CLINIQUE DU VAL ANFA
Tél: 05 22 94 02 42 / 94 27 95
Fax: 05 22 36 02 38

Dorteur. B. Zarhbouch

Spécialiste des maladies et chirurgie

• NEZ-GORGE-OREILLES (ORL)

• Tête et cou

• Maxillo - facial

• Médecine esthétique

• Allergie

• Vertiges

• Sommeil et Ronflement

Expert Assermenté auprès des
tribunaux du maroc



الدكتور ب. زغبوش

إختصاصي في أمراض وجراحة

• الأذن الأنف والحنجرة

• الرأس والعنق

• الفك والوجه

• طب التجميل

• أمراض الحساسية

• أمراض التوازن

• أمراض النوم والشخير

خبير محلف لدى محاكم المغرب

Kénitra Le : 29/11/2024

2121 fauer

Dr

Dr (Hypophyse)

Dr Hypophyse
malade à la franchise

Dr. ZARHBOUCH
ORL

68, Rue Maâmoura - Kénitra
Tél.: 05 37 37 40 83

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
17-19 Boulevard Moulay Rachid
Tél.: 05 22 94 02 42 / 94 27 95
Fax: 05 22 36 02 38

Consultation sur rendez-vous

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani
Dr. H. Bengelloun
Dr. Z. Tazi chaoui

REFERENCE : 211201005 DATE : 01/12/2021
PATIENT ZIZI SANAA
MEDECIN TRAITANT
EXAMENS REALISES IRM HYPOPHYSAIRE

COMPTE RENDU

TECHNIQUE

Coupes sagittales T2.
Coupes coronales T1 T2.
Avec contraste : coupes coronales.

RESULTATS

La glande hypophysaire est de volume normal, de contours réguliers, prenant le contraste de façon homogène, sans lésion adénomateuse visible.

La tige pituitaire est en place.
Le chiasma n'est pas déplacé.

Pas d'anomalie des loges caverneuses.
Le plancher sellaie et le diaphragme sellaie sont normaux.

AU TOTAL

IRM hypophysaire sans particularité.

Signé :

DR. K. BELYAMANI

Dr. K. BELYAMANI
D. RADIOLOGUE
19 Rue Franklin D. Roosevelt
20150