

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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

Déclaration de Maladie

N° W21-647950



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

102M1
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

842

Société :

RA M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JOTI ASSIA

Date de naissance :

19-01-1965

Adresse :

Hay El Hana Rue 27 n° 8 Case

Tél. : 05 22 36 22 06

Total des frais engagés : 1867,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ilhame SLASSI
Professeur de neurologie
37, Rue Hassan Hay Hana
Casablanca - Tel : 05 22 89 10 82
INPE : 91032458

Date de consultation :

16/10/2011

Nom et prénom du malade :

JOTI ASSIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sd Parkinsonien

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'exhaustivité 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 : 31-10-18028

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-647950

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Dr Slassi 1867,60

Matricule : 842

Nom de l'adhérent(e) : JOTI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE 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
1.6.2011 2/	Hospitalisation			INP : CLASS 100% Dr Hanae Hayane Neurologie Frais infirmier 200000 Echelle d'évaluation 200000 Frais médicaments 600000 Total 1084000

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
 Samira Abdellatif Rue Hassan II Hay El Béchir - C 1 294 65 30 - CASABLANCA	16/11/2021	272286760

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (List of teeth treated)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (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"/>																
ODF PROTHESSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	D		00000000	00000000	B		00000000	00000000	G		35533411	11433553
H		25533412	21433552																	
D		00000000	00000000																	
B		00000000	00000000																	
G		35533411	11433553																	
		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"/>																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				



Casablanca, le 16/11/2021

MME JOTTI ASSIA

Compte redi d'hospitalisation

Madame JOTTI Assia est hospitalisée ce jour pour une évaluation et test thérapeutique dans le cadre d'un syndrome parkinsonien à sémiologie atypique car associée à une atteinte proprioceptive et à un tableau d'encéphalopathie initialement.

Le bilan a permis de retrouver une hypovitaminose B12 avec gastrite atrophique. La correction de cette hypovitaminose a amélioré l'état de vigilance et les troubles de l'équilibre, par contre, il persistait un syndrome parkinsonien à prédominance Dte.

Lors de l'hospitalisation, l'administration de L Dopa dispersible en sublingual a amélioré ces symptômes de façon notable avec une amélioration des scores. A distance de la prise, réapparition des symptômes.

La tolérance est satisfaisante, il n'a pas été observé d'effet indésirable ou de dyskinésies.

La patiente sera mise sous L Dopa en association à son traitement.

Dr. Ilhame SLASSI
Professeur de neurologie
37, Rue Hassan Hay Hana
Casablanca Tél. 0522 89 10 84
INPE : 09104623



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

valable 3 mois

Let 16 NOV. 2021 / /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

nédecina STASSI
Professeur de neurologie
37, Rue Hassan Hay Hana
Casablanca - Tel. 05 22 89 10 84
Fax 05 22 89 10 84
N°PE 00032458

Certifie que Mlle, Mme, M.:

Présente

une Maladie de Parkinson associée à

Nécessitant un traitement d'une durée de :

VIE B17

—VII—
1 (2)

L. Dopa

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

PROFESSEUR SLASSI SENNOU ILHAME
NEUROLOGUE
Casablanca



A L'ATTENTION DE: MME JOTI ASSIA

DATE : 16/11/2021

FACTURE N°: 0054/21

DESIGNATION DES PRESTATIONS	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	MONTANT (DH)
ACTE MEDICALE INFIRMIER	1	200,00	200,00
TOTAL CLINIQUE			200,00

EVALUATION			
PRODUIT	NB UNITE	PRIX UNITAIRE	MONTANT (DH)
ECHELLE UPDRS			200,00
PROF. ILHAME SLASSI SENNOU	1	600,00	600,00
TOTAL HONORAIRES			600,00
TOTAL GENERAL			1 000,00

Dr. Ilhame SLASSI
Professeur de Neurologie
37, Rue Hassan Hay Hana
Casablanca - Tél: 05 22 89 10 84
INPE : 91032458