

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-676261 /27141

106844.

01/02/2022



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

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2714

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TAACHLI

MOHAMED

Date de naissance :

24/06/1955

Adresse :

10 LOT R. AD AL ANDALOUS FEZ AUTERIA  
CITE TAKHIE

Tél. :

0661 46 41 68

Total des frais engagés : 1056,65 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

EPATO - GASTRO - ENTELOGIE  
FIBROSCOPIE ECHOGRAPHIE  
HEMOROIDES - REGIMES  
Centre Commercial NADIA - CASA  
98.95.12 98.35.77

Date de consultation :

02/02/2022

Age :

60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Melena par hémorragie 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 :

Le : 21/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
24/07/2022 C2 Rachitomye	4000.00	4000.00	4000.00	INP : 09/07/2022 Dr. BERNARD NADIA - HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE HEMORROIDES - REGIMES Commercial NADIA - CASA 045.12 - 98.35.11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/02/22	256,65

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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	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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 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				

**Dr. BERRADA Abderrahim**

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**

(Fibroscopie - Coloscopie)

**Diplômé d'échographie**

**Diplômé de chirurgie proctologique**

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

**Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques**

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

**الدكتور براادة عبد الرحيم**

خريج كلية الطب رانس بفرنسا  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
الكشف بالمنظار

مجاز في علاج و جراحة المخرج  
البواسير والدمى

مجاز في الكشف بالتلوزة  
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية  
(السمنة والضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

Casablanca, le ..... 02/02/2022 ..... الدار البيضاء، في

Mme Megzari Ep Trachli

36,70



DICYNONE 250

2 CP X 2 / JOUR APRES REPAS

Merces

OEDES 40

1 GELULE AU COUCHER . BOITE DE 28

79,95

OXANTIN

2 CP X 2 / JOUR AVANT REPAS

256,65

DR. BERRADA A.  
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE  
FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
HEMORROIDES - REGIMES  
Centre Commercial NADIA CASA  
Tél : 98.95.14 - 98.35.71

ICP : 001512678000029  
Tél : 05 22 98 35 77 / 05 22 98 35 77  
Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1<sup>er</sup> Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100  
Tél. : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 35 77 - Fax : 05 22 98 35 77  
E-mail : berradagastro@hotmail.fr

36,70

LOT 210608  
EXP 12/2023  
PPV 140.00 DH

Lot n°: 200665  
À consommer de  
préférence avant le : 11/2023  
PPC : 79,95 DH

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارم إبراهيم الرو丹ني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 100.20.100  
Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1<sup>er</sup> Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 35 77 - Fax : 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

**Dr. BERRADA Abderrahim**

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**

(Fibroscopie - Coloscopie)

**Diplômé d'échographie**

**Diplômé de chirurgie proctologique**

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

**Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques**

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

**الدكتور براادة عبد الرحيم**

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

الكشف بالمنظار

مجاز في علاج و جراحة المخرج

البواسير والدمى

مجاز في الكشف بالتلغراف

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

السعنة والضعناء

طبيب مساعد سابق بمستشفيات رانس

Casablanca, le .....

الدار البيضاء، في

**MME MEGZARI EP TRACHLI HANANE CASABLANCA LE  
02/02/2022**

## **COMPTE-RENDU DE RECTOSCOPIE**

- ✓ L'examen révèle une muqueuse anale rougeâtre en rapport avec l'irritation.
- ✓ Les hémorroïdes sont fragiles au contact de l'appareil
- ✓ Au niveau rectal, On ne retrouve pas de lésion suspecte ni de polype.



مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع ابراهيم الرو丹ي (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1<sup>er</sup> Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

Tél. : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 - الهاتف : Fax : 05 22 98 35 77 - الفاكس :

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

# **Dr. BERRADA Abderrahim**

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**

(Fibroscopie - Coloscopie)

**Diplômé d'échographie**

**Diplômé de chirurgie proctologique**

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

**Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques**

(Obésité - maigre)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

# **الدكتور برادة عبد الرحيم**

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(ال بواسير والدمى)

مجاز في الكشف بالتلفرة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

(السمنة والضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

**MME MEGZARI EP TRACHLI HANANE CASABLANC LE  
02/02/2022**

## **FACTURE D'HONORAIRES**

**C 400DH**

**RECTOSCOPIE**

**K10 400DH**

-----

**800DH**



مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع ابراهيم الروదاني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 100.20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1<sup>er</sup> Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr