

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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal 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° W21-681172

par courrier

109460

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3550

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 2000.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Hepato-Gastro-Entérologue
26 Bd Echouhada
(en face polyclinique CNEI)
05 36 68 66 18

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Abdelmouini Rachida Age: 65

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 : 06/04

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/10/22

Ay

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-681172

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).

Matricule : 3550
Nom de l'adhérent(e) : ABDELMOUNI
Total des frais engagés : 2000.00
Date de dépôt : 23/10/22

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
22/04/2020	01		200,-	INPE: 081152290 Dr. ZIZI Nessim Hepat. Gastro-entérologue 25 Bd Elouanada (en clinique polyclinique CNSS)

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/11/2022	colospor	1800,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

REL

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

Important :

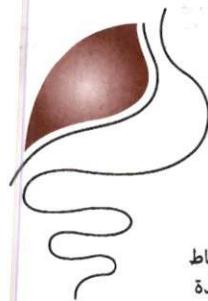
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS	
	D 00000000 35533411	G 00000000 11423553	<input type="text"/> DATE DU DEVIS	
	B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION	

Dr. Mohammed ZIZZI
Spécialiste en Hépato-Gastro-Enterologie et en Proctologie

**Endoscopie digestive
Echographie abdominale**

Ancien médecin Spécialiste au CHU Ibn Sina - Rabat
Ancien médecin chef à l'hôpital Al Farabi - Oujda



الدكتور محمد زيري
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد - المعدة - الأمعاء)

المنضار الداخلي.
الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية.
علاج أمراض الشرج والبواسير.

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا ، الرباط
رئيس قسم الجهاز الهضمي سابقاً بمستشفى الفارابي، وجدة

Oujda le : 22 JAN 2022 وحدة في:

Nom : Abdellmoumi Rachida

faire:

Point

Coloscopi

200

180

2000,

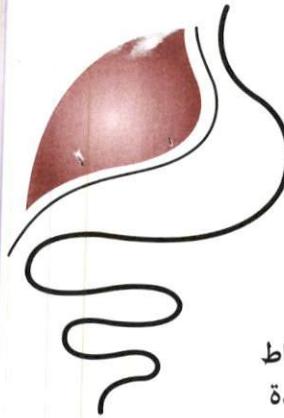
Dr. ZIZZI Mohammed
Hepato-Gastro-Enterologue
26 Bd Echouhada
(en face polyclinique CNSS)
Tél: 05 36 68 66 18

إقامة الحاجة ربيعة، 26 شارع الشهداء، الطابق الأول، شقة 1، فوق صيدلية بوليكlinik و قبة CNSS وجدة
Imm Hajja Rabia, 26 Bd Echouhadae, 1er étage, appt 1, au-dessus de la pharmacie Polyclinique
(en face de la polyclinique CNSS) - Tél: 05 36 68 66 18

Dr. Mohammed ZIZZI
Spécialiste en Hépato-Gastro-
Enterologie et en Proctologie

**Endoscopie digestive
Echographie abdominale**

Ancien médecin Spécialiste au CHU Ibn Sina - Rabat
Ancien médecin chef à l'hôpital Al Farabi - Oujda



الدكتور محمد زيري
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد - المعدة - الأمعاء)

المنظار الداخلي.
الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية.
علاج أمراض الشرج و البواسير.

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا ، الرباط
رئيس قسم الجهاز الهضمي سابقًا بمستشفى الفارابي، وجدة

Compte rendu de coloscopie

Nom : Abdelmoumni Rachida

Age : 65ans

Date : 22 /01/2022

Appareil : Vidéo colonoscopie Olympus EVIS 180

Préparation peg 4 litres score de boston :6 (2,3,1)

Renseignement clinique : douleur abdominale et constipation chronique,

Inspection : anite hémorroïdaire, pas de fissure, pas d'orifice fistuleux

Touche rectal : tonicité sphinctérienne normale, doigtier propre pas de sang

Endoscopie : Ascension faite jusqu'au bas fond caecal , mauvaise préparation sur dolichocôlon, la muqueuse au niveau des différents segments coliques examinés est sans particularité.

Anite hémorroïdaires.

Conclusion :

- Dolichocôlon
-Anite hémorroïdaires

TRANSYL

Dr. ZIZI Mohammed
Hépato-Gastro-Enterologue
Rachida
05 36 68 66 18
05 22 90 15 18
Imm Hajja Rabia, 26 Bd Echouhadae, 1er étage, appt 1, au-dessus de la pharmacie Polyclinique CNSS