

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 053320

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7761

Société : 110527

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : YAOUBA LATIFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0613627614

Total des frais engagés : 1735

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 AVR. 2022

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ 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 : Kenitra

Le : 05/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. YAOUBA LATIFA
Pneumologue
05 37 37 98 87 / 05 37 37 98 87
05 11 34 63 53

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
14/03/22	CS	2	185,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/03/22	185,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/03/22	2x40	1300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

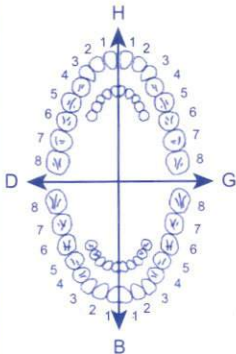
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

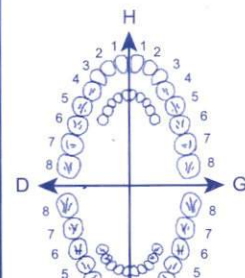
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Docteur Malika TBER

CES DE PNEUMOPHTISIOLOGIE

Allergologie

Patente N° 20812950

الدكتورة مليكة التبر

إختصاصية في أمراض الصدر

الحساسية والمناعة الجسمية

البتات رقم: 20812950

Kénitra le

التنيطرة في

Dr. Malika TBER
Pneumologue - Allergologue
B05 37 37 98 87 / D 05 37 36 65 33
GSM 06 61 09 72 62
INP : 051134533

185,00

V. Yaacoubi
Salifa
Safle 210

2 yaacoubi

les le per
I was

LOT: GB11158
PER: 08/2023
PPV: 185 DH 00

Dr. Malika TBER
Pneumologue - Allergologue
B05 37 37 98 87 / D 05 37 36 65 33
GSM 06 61 09 72 62
INP : 051134533

صيدلية المأمورة
PHARMACIE MAAMORA
Mme FARAJ Ep. TBER
30 Rue Hassan Ben Tahbit
Tél: 05 37 37 64 41 - Kénitra

120 doses



6 118001 101290

371, Av. Mohamed V - KENITRA (Au dessus du café TARIK) شارع محمد الخامس التنيطرة

الهاتف: { العيادة 05.37.37.98.87 Bureau } { المنزل 05.37.36.65.33 Domicile }
ICE: 001867927000054 Tél.:

Docteur Malika TBER

CES DE PNEUMOPHTISIOLOGIE

Allergologie

Patente N° 20812950

الدكتورة مليكة التبر

إختصاصية في أمراض الصدر

الحساسية والمناعة الجسمية

البتاترقم : 20812950

Kénitra le القنيطرة في

Yagorin dalifa

T. D. ?

Therapie

Dr Malika TBER
Pneumologue - Allergologue
B 05 37 37 98 87 / D 05 37 36 65 33
GSM 06 61 09 72 62
INP : 051134633

RADIOLOGIE PNEUMOLOGIE
DR AYOUBI Jamal
80 Avenue Youssef el Khalil
KENITRA - Tél : 05 37 36 65 33

RADIOLOGIE FIRDAOUS

RC: 46271

PATENTE:20805985 C.N.S.S: 5230199 IF: 20705983

ICE: 001822267000004

KENITRA

Tél: 05 37 36 08 94 Fax : 05 37 36 25 28

F A C T U R E

N° : 2203151034 du 15/03/2022

Nom patient : Mme YAKOUBI LATIFA

Médecin : Dr. M. TBER

Examens

Cotation(Z) Prix Dhs

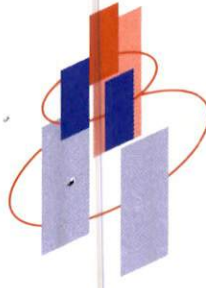
SCANNER THORACIQUE

140 1 300,00

Total 1 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

RADIOLOGIE FIRDAOUS
Dr. YAKOUBI LATIFA
80, Avenue Youssef Ben Rachid
KENITRA - Tél : 05 37 36 08 94



Docteur Jamal AOUIFI

Diplôme de radiodiagnostic (Paris - France)



الدكتور جمال عويفي

اختصاصي في الفحص بالأشعة (باريس - فرنسا)

Nom du patient(e) : Mme YAKOUBI LATIFA
Nom du médecin : Dr. M. TBER

Kénitra le 15/03/2022

T.D.M THORACIQUE

TECHNIQUE

- Examen réalisé sans injection de produit de contraste iodé par acquisition hélicoïdale.

RESULTAT :

- Au niveau pleuro-parenchymateux :**
- Persistance de multiples plages de verre dépoli, associées des réticulations.
- Distorsions bronchiques du culmen.
- Emphysème para septal du segment ventral du LSG.
- Pas d'image de rayon de miel.
- Pas d'épanchement pleural.
- Au niveau médiastinal:**
- Pas d'adénopathie.
- Pas d'épanchement péricardique.
- Au niveau pariétal et costal :**
- Pas d'anomalie visible.
- A noter**
- Nodule surrénalien gauche, de densité < 10 UH, mesurant 17x 14 mm compatible avec un adénome.
- Microlithiase rénale gauche calicielle supérieure.

CONCLUSION :

- Lésions pulmonaires résiduelles faites de plages de verre dépoli, de réticulations et de distorsions bronchiques.
- Emphysème para septal du segment ventral du LSG.
- Adénome surrénalien gauche (17x 14 mm).
- Microlithiase rénale gauche calicielle supérieure.

Merci de votre confiance.

80, Avenue Youssef Ibn Tachfine
KENITRA

Tél : 05 37 36 08 94 / 06 61 35 86 10

Fax : 05 37 37 66 45

radiologiefirdaous@gmail.com

80. شارع يوسف بن تاشفين
القنيطرة

الهاتف : 05 37 36 08 94 / 06 61 35 86 10

الفاكس : 05 37 37 66 45