

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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 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 Étage 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° W21-708528

113023

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12309

Matricule : Société : AN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TASSIR ABDEL KARIM

Date de naissance : 26/03/1978

Adresse : Résidence 63008, Ville 2 Ville Verte Bunkana

Tél. : 0650350050 Total des frais engagés : 2000 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



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 Règlement des Actes
02/04/20	Dermatose	CS	300 dh	Dr. Hajar AMAROUCHE Dermatologue - Vénérologue 235, Rés Alantaf B3 - 2 ^e étage Appt 6, Blvd Yaacoub Alimanouch Beauséjour Casablanca Tél : 05 22 39 94 85
10/04/20	Biopsie Exérèse	Chirurgie	1200 dh	

Dr. Hajar AMAROUCHE
 Dermatologue - Vénérologue
 235, Rés Alantaf B3 - 2^e étage
 Appt 6, Blvd Yaacoub Alimanouch
 Beauséjour Casablanca
 Tél : 05 22 39 94 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Universitaire International I Mohammed VI P. Assist. Dr. Hajar AMAROUCHE	04/04/20	Ech. des parties molles du cou	500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H																							
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
				MONTANT DES SOINS																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- NPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- N = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- N = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- D = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- C = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
EVENTORIUM
JOUR EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances ou actes
travaux comportant un ou plusieurs échelons
et les temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1628169

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : TAKSIR Abdelkarim
Matricule : 12309 Fonction : off Poste : DOA
Adresse : Residence les 3 Golf Villaz Bouskora
Tél : 0650 350050 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : TAKSIR Karim Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Biopsie exérèse
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A Casablanca le 02 / 04 / 2022 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois



VOLET ADHERENT

DECLARATION

1628169

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé :
Nombre de pièces jointes :





Spécialiste des maladies
de peau, cheveux et ongles.

إخصائية أمراض الجلد
و الشعر و الأظافر

- Ancien médecin au CHU Bensaçon
- Diplôme médecine esthétique - Lasers
- Diplôme de dermatologie pédiatrique
CHU de Nice -France

- طبية سابقة بمستشفى بيزونسون
- دبلوم الطب التجميلي والليزر
- دبلوم طب الجلد للأطفال
جامعة نيس - فرنسا

Dr. Hajar AMAROUC
Dermatologue - Vénérologue
245, Rés. Al Anfal B3 2^e Étage
Appt 6 Bvd. Yaakoub Al Mansour
Beausejour Casablanca
Tél : 05 22 39 94 86

Y. Taissie

Kervan

le 2/4/22

échographie des parties molles

masse dure à la palpation
Le vest moche du bras
au dessus de la colonne vertébrale
élévation progressive.

Kyste fœtal? ou?

Prier de préciser le localisation
Par rapport au plus profond.

Dr. Hajar AMAROUC
Dermatologue - Vénérologue
245, Rés. Al Anfal B3 2^e Étage
Appt 6 Bvd. Yaakoub Al Mansour
Beausejour Casablanca
Tél : 05 22 39 94 86

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200201579

F A C T U R E

N° 7 713 / 2022 du 04/04/2022

Nom patient : **TAISSIR ABDELKARIM**

Entrée 04/04/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 04/04/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Echographie des parties molles du cou	1.00	K0020	500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
Total Frais Clinique				500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total

500.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	500.00	500.00	0.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale



**Spécialiste des maladies
de peau, cheveux et ongles.**

**إخصائية أمراض الجلد
و الشعر و الأظافر**

- Ancien médecin au CHU Bensaçon
- Diplôme médecine esthétique - Lasers
- Diplôme de dermatologie pédiatrique
CHU de Nice -France

- طبيبة سابقة بمستشفى بيزونسون
- دبلوم الطب التجميلي والليزر
- دبلوم طب الجلد للأطفال
جامعة نيس - فرنسا

Note d'honoraire xx

Fait le : 19/04/2022

taissir karim
bouskoura Casablanca Maroc

Désignation	Montant
Biopsie exérèse	1 200,00
TOTAL	1 200,00

Arrêtée la présente honoraire à la somme de : Somme arrêtée à : un mille deux cents dirhams

Mode de règlement	Espèce
-------------------	--------

Dr. Hajar AMAROUCH
Dermatologue - Vénérologue
255 Rés. Al anfal B3 - 2ème étage
Bvd. Yaakoub Almansour
Beausejour Casablanca
5 22 39 94 86

Nom du patient: ABDELKARIM TAISSIR
Type d'examen: Echographie des parties molles du cou
Médecin traitant:

Date: 04/04/2022

:

RESULTATS :

La tuméfaction palpée cliniquement correspond à une formation kystique au dépens du plan graisseux sous cutanée médian de la nuque, refoule le muscle sans signe d'envahissement, de contenu échogène avec renforcement postérieur, centrée par un poil, non vascularisée au doppler, mesurée à 18 x 12 mm.

CONCLUSION

Aspect évoquant un kyste sébacé remanié.

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant BENSLIMA
Radiologie
031330135

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant BENSLIMA Hajira
Radiologie
031330135



Spécialiste des maladies
de peau, cheveux et ongles.

إخصائية أمراض الجلد
و الشعر و الأظافر

- Ancien médecin au CHU Bensaçon
- Diplôme médecine esthétique - Lasers
- Diplôme de dermatologie pédiatrique
CHU de Nice -France

- طبيبة سابقة بمستشفى بيزونسون
- دبلوم الطب التجميلي والليزر
- دبلوم طب الجلد للأطفال
جامعة نيس - فرنسا

19/04/2022

Compte rendu opératoire

Mr taissir karim

- Désinfection locale à la Bétadine.
- Anesthésie locale lidoadré 2%
- Incision de la peau puis de la paroi du kyste
- Ablation de la paroi du kyste et de son contenu
- Nettoyage et désinfection de la cavité
- Hémostase
- Double Suture sous cutané résorbable et cutané au Nylon
- Pansement
- Ablation de fil dans 15 jours

Dr. Hajar AMAROUCH
Dermatologue - Vénérologue
275. Res. Al anfal B3 - 2^{ème} étage
Appt. 6 Blvd. Yacoub Almansour
Beausejour Casablanca
Tél : 05 22 39 94 86

235 Résidence Al anfal B3 Appt 6 2ème étage Bvd Yacoub Al mansour,
Beausejour, Casablanca (au dessus de centre commercial al anfal)

+212 522 39 94 86

hajar.amarouch@gmail.com