

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 AID et AIC :

- 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

Nº W21-724875

1247km

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>8562</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>KARIM</u>
Nom & Prénom : <u>BELBACHIR</u>		<u>KARIM</u>	
Date de naissance : <u>09/02/1971</u>			
Adresse : <u>RÉSIDENCE</u>	<u>LES 3 GOLFS - VILLA 13</u>		
<u>VILLE VERTÉ</u>	<u>BOUSKOURA - 74817</u>		
Tél. : <u>0663709512</u>	Total des frais engagés : <u>10000</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		Professeur H. HAKANI Spécialiste en Gynécologie et Rés. du Palais, 1040 Bruxelles Tél. 022 35 35 35 Fax 022 35 35 35	
H. HAKANI Cachet du médecin :			
Date de consultation :		01/08/2022	
Nom et prénom du malade :		MESOUDI Samia	
Lien de parenté :		<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :		Affection gyné cologique	
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 : Colombes

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/03/2021

✓ ✓ ✓

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE

Professeur en Gynécologie - Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسيس أبو نيدان

أستاذة في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 01/08/2022

Nom : Messoudi Samira
Prénom : Facture -

Echographie 350,00 Dhs

Professeur BISBIS Wafaa
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Rés. du Palais Angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour CASA
Tel. 0522 95 00 04 / 0522 95 05 20 - INP 001789271000048 INP 091029108

إقامة القصر زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور، عمارة D الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 20 - Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour, Im D, Appt n° 2, 1^{er} étage - Casablanca
Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048

Casablanca, le 01/08/2022

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Nom et Prénom : Mme MESOUDI SAMIRA

Indication : Echographie sus pubienne et endovaginale

Examen réalisé avec un appareil Samsung WS80A

mis en service le 18/05/2021

Vessie : peu pleine

Utérus de taille normale

Ligne de vacuité Occupée par une image polypoïde de 9,8 mm

Endomètre épaisse à 16 mm

Ovaire droit très augmenté de taille siège de gros kystes

Anéchogènes le plus gros de 44 mm a une végétation en son sein

L'ovaire gauche est également kystique.

العنوان: شارع غاندي و يعقوب المنصور عمارة D شطاطق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 20
Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour, Im D. Appt n° 2, 1^{er} étage - Casablanca
Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - F : 40164876 - ICE : 001789271000048