

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 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 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° W19-528347

125305

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9385 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHALAK Ziad

Date de naissance : 07/12/1962

Adresse : Résidence Andalous Imm 37 Appt 6

Tél. : 05 22 48 88 27 Total des frais engagés : 15000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AMMOR Hounayda
Angle Bd. Ain Taoujate
Rue Ain Yefren - CASA
Tél : 022.47.37.11

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHALAK Ziad Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Asthme persistante et importante

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 : Casa Le : 08/12/22

Signature de l'adhérent(e) :

AMMOR Hounayda
Rd Ain Taoujate
Yefren - CASA
Tél : 022.47.37.11

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
26.06.22	C	01	3000	INP : <input type="text"/>

Dr. AMMOR H.
 Angle Bd Ain Yacoub
 Rue Ain Yacoub
 Tél : 022 47 37 37

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
	06/08/22	TDM	1200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHESIF

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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			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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

GRUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOU

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 06/08/2022

Reçu N° 220806004

M ou Mme : CHALAK ZIAD

Examen(s) demandé(s) :

TDM MANDIBULAIRE

Soit un montant total de : 1200.00 DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Reçu N° 220806004

Dr. Zakia CHAOU TAZI
Spécialiste d'Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 022 39 07 07

M ou Mme CHALAK ZIAD

Examen(s) demandé(s) : TDM MANDIBULAIRE

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07
Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

Soit un montant total de : 1200.00 DHS

ICE:

001664840000090

Dr Hounayda AMMOR

Médecin généraliste

diplômée de l'Université de Limoges

Ancienne interne des hôpitaux de France

Acupuncture - acupression

diplômée nationale de médecine Traditionnelle chinoise

(confédération française)

Thérapies psycho corporelles



3. 08. 22

M^r Ziad Chalak.

Scanner de la
mandibule

Dr AMMOR Hounayda
Angle Bd. Aïn Taoujtate
Rue Aïn Yefren - CASA
Tél : 022.47.37.11

Dr. Zakia CHAOUITAZI
Spécialiste en Imagerie Médicale
Casablanca
Tél : 022.47.37.11

زاوية شارع عين تاوجطات، زنقة عين يفرن بوركون (قرب جامع بدر)-الدار البيضاء الهاتف: +212 (0) 5 22 47 37 11

Angle bd. Aïn Taoujtate - rue Aïn Yefren - Bourgogne (près mosquée badr) - Casablanca - Tél : +212 (0) 5 22 47 37 11

Dr Hounayda AMMOR

Médecin généraliste

diplômée de l'Université de Limoges

Ancienne interne des hôpitaux de France

Acupuncture - acupression

diplômée national de médecine Traditionnelle chinoise

(confédération française)

Thérapies psycho corporelles



الدكتورة هنية عمور

الطب العام

خريجة كلية ليموج

الوخز بالإبر

والضغط الإبري

المعالجة النفسية البدنية

Le 5.08.22

Pci confidentiel concernant
la demande de scanner de
mandibule de M^r Chalak Ziad.

A l'occasion d'un bilan d'asthénie
profonde et persistante, une
radio panoramique a été
réalisée pour rechercher un
foyer infectieux de type
granulome.

A cette occasion découverte
d'une image radio opaque
surprenante au niveau de
mandibule, qui m'a

زاوية شارع عين تاوجطات، زنقة عين يفرن بوركون (قرب جامع بدر)- الدار البيضاء الهاتف: +212 (0) 5 22 47 37 11

Angle bd. Aïn Taoujtate - rue Aïn Yefren - Bourgogne (près mosquée badr) - Casablanca - Tél : +212 (0) 5 22 47 37 11

pas d'explication évidente.
La demande de scanner
de mandibule explorera
l'image sus citée.

Dr AMMOR Hounayda
Angle Bd Ain Taoujjet
Rue Aïn Yefren - CASABLANCA
Tél 022.47.37.11



GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani
Dr. H. Bengelloun
Dr. Z. Tazi chaoui

06/08/2022

PATIENT **CHALAK ZIAD**
MEDECIN TRAITANT **AMMOR HOUNAYDA**

SCANNER MANDIBULAIRE:

TECHNIQUE :

Examen TDM pratiqué avec logiciel denta scanner en acquisition spiralée en coupes axiales de 0,75mm tous les 0,75mm avec reconstructions coronales obliques de type denta scanner Reconstructions orthogonales, sagittales et axiales sur la région massetérin gauche

RESULTATS :

Absence d'anomalie dentaire ou péri dentaire du secteur mandibulaire.

Sur les reconstructions coronales, on individualise une structure métallique engendrant des artefacts en avant et légèrement en dehors de la branche montante de la mandibule se situant au niveau du muscle masseter dans sa partie antérieure à 9,5mm de la crête alvéolaire au niveau de la région angulo-maxillaire, évoquant implant de chasse encastré dans la partie antérieure du masseter gauche.

PR. Z. TAZI CHAOUI
Spécialiste d'Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél: 05 22 39 07 07