

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

M22- 0038987

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5149 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FASSINE LAHOUSSE
 Date de naissance : 01-01-1964
 Adresse : HM DOUAI ABDELLAH RUE 72 N° 72 CASABLANCA
 Tél. : 0666445369 Total des frais engagés : 713,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27/10/2022
 Nom et prénom du malade : FASSINE LAHOUSSE Age : 64
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HALLUCINATION ALCOOLIQUE
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Psychiatrie
 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 : 24-10-2022 Le : 24/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
24/11/22	Ec	1	200	
	+		300	
	échographie abdominale	1	600	
			DK	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/11/22

118.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

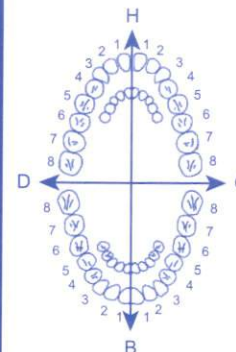
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

D

00000000 00000000

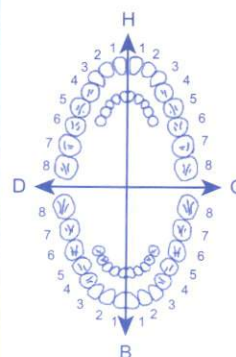
35533411 11433553

G

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Alhaloui Asmaâ

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Endoscopie - Echographie
Proctologie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Montpellier - France



الدكتورة الجلوي أسماء

اختصاصية في أمراض الجهاز
الهضمي والمخرج والبواسير

الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي

خريجة كلية الطب بمونبيلي - فرنسا

Casablanca, le: 24/10/99

Mr YASSINE LAHOU

34100

Douleur en

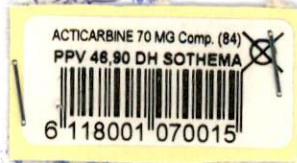


à la suite de la

avali

46,90

Acticarbine ep (84)



2 p x 3 j

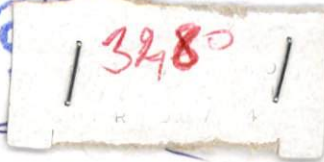
au cas
des p

32,80

Pénicilyp p

2 p x 3 j

avall rpar



DOCTEUR AL HALOUI ASMAA

HEPATO – GASTRO – ÊNTEROLOGUE

272, BD EL KHALIL, HAY MLY ABDELLAH

Tél : 05-22-52-77-55

Casablanca le : 24/10/2022

Nom et Prénom : YASSINE LAHOUSSIN

Indication : Ballonnement Abdominal

Le foie est d'aspect stéatosique léger, de taille normale, de contours réguliers, d'echostructure homogène, sans lésion circonscrite intra-hépatique décelable.

Vésicule biliaire : alithiasique à paroi fine.

Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.

Pancréas corporéo-céphalique sans particularité échographique.

Reins : sont de taille normale, de contours réguliers, de bonne différenciation Corticomédullaire, sans dilatation des cavités pyélo-calicielles.

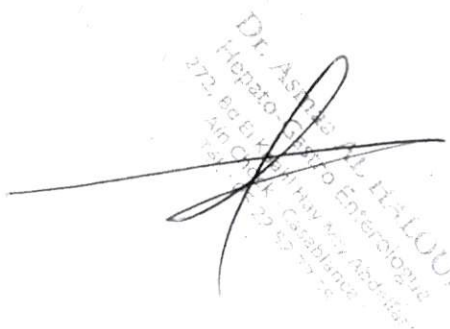
Rate : sans anomalie.

Pas d'épanchement intra péritonéal visible.

Pas d'adénomégalie coelio-mésentérique ou rétro péritonéale.

CONCLUSION:

**Stéatose hépatique légère.
Aérocolie très importante.**


Dr. Asmaa AL HALOUI
Hépatogastro-entérologue
272, Bd El Khalil, Hay Mly Abdellah
Casablanca
Tél : 05 22 52 77 55

M/DOCTEUR AL HALOUI ASMAA
HEPATO – GASTRO – ENTEROLOGUE
272, BD EL KHALIL, HAY MLY ABDELLAH
05-22-52-77-55

CASABLANCA LE : **24/10/2022**

Nom et Prénom : **YASSNINE LAHOUSSIN**

**Échographie abdominale effectuée ce jour et
facturée à 350 DH (Trois Cent Cinquante DH).**


Dr. Asmaa AL HALOUI
Hepato-Gastro-Enterologue
272, Bd El Khalil, Hay Mly Abdellah
Ain Chock, Casablanca
Tél. 05 22 52 77 55