

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- 0014570

M. Médicament
137875

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1496 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : LAHLON Fouad
 Date de naissance : 30/12/50
 Adresse : Lt. Mandarona n° 124 Sidi Maarouf Casablanca
 Tél. : 06 63 06 04 67 Total des frais engagés : 1700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasnaa RAGUADI
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Tél : 001831322000054
Année d'Abdelmoumen et Ali - Casablanca
Année d'Abdelmoumen et Ali - Casablanca

Date de consultation : 22/08/2022
 Nom et prénom du malade : Saida Megzaoui Age : 2 Ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Insuffisance Vénueuse Majeure
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : C. NINIA

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 : 21/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
22/08/22	INP: 091205781	Qs	300,00	Dr. Hasna RAGUADI ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE ICE: 001831322000056 Annie Bd. Abdelmoumen et Imm. 295 5ème Etg N° E33 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHMED ALI SARL AU DR. ALI EL JOUADI Sidi Maârouf - Casablanca Tél./Fax : 05 22 97 32 16 GSM : 06 61 60 54 68	22/08/22	600,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Hasna RAGUADI ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE ICE: 001831322000056 Annie Bd. Abdelmoumen et Imm. 295 5ème Etg N° E33 Casablanca	22/08/22	CCRO Daple Neurax	1000,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة حسناء الركادي
Docteur Hasnaa RAGUADI

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue
Diplômée de Paris Descartes
Diplôme universitaire en Phlébologie
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire
Diplôme universitaire en compression médicale

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Casablanca le,

Le 22/08/2022

Mme SAIDA MEGZARI

2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM

30 MINUTES DE MARCHÉ QUOTIDIENNE

199,00
CHONDROSAN

1 - 0 - 0 / jr avant repas x 1 mois

201,00
DAFLON 1000

0 - 1 - 0 / jr après repas x 1 mois

Dr. Hasnaa RAGUADI
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Tél : 00183132200056
Angle Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{ème} Etg N° E35 Casablanca

PHARMACIE AHMED
Dr. Ali EL JOUANI
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél / Fax : 06 61 60 54 68
GSM : 06 61 60 54 68

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{ème} étage, Bureau E35 Casablanca
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية
Cabinet de Médecine Vasculaire

Docteur Hasnaa RAGUADI

Diplômée de Paris Descartes

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

الدكتورة حسناء الركادي

خريجة كلية الطب بباريس

Explorations Vasculaires Fonctionnelles
Echo-Doppler Artériel et Veineux
Cartographie et Marquage des Varices
Traitement des Varices par Sclérothérapie

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

ICE: 001831322000056

INP: 091205781

IF :14451917

22/08/2022

FACTURE

CONSULTATION+ECHO- DOPPLER VEINEUX

BENEFICIAIRE : MME SAIDA MEGZARI

PRIX : 1300DIRHAMS

DR HASNAA RAGUADI

Dr. Hasnaa RAGUADI
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
ICE: 001831322000056
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{ème} étage, Bureau E35 Casablanca

عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية
Cabinet de Médecine Vasculaire

Docteur Hasnaa RAGUADI

Diplômée de Paris Descartes

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

الدكتورة حسناء الركادي

خريجة كلية الطب بباريس

Explorations Vasculaires Fonctionnelles
Echo-Doppler Artériel et Veineux
Cartographie et Marquage des Varices
Traitement des Varices par Sclérothérapie

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Le 22/08/2022

Appareil GE LOGIQ P9 mis en service en Janvier 2020

Le compte rendu de l'examen concernant Mme SAIDA MEGZARI

ECHODOPPLER PULSE CAVE ET PERIPHERIQUE

VEINE CAVE INFERIEURE et VEINES ILIAQUES normales, sans altération pariétale ni thrombose.

Les TRONCS VEINEUX PROFONDS des deux membres inférieurs sont normaux, sans incontinence, ni thrombose, ni altération pariétal et sans post-phlébitiques.

Les TRONCS VEINEUX SUPERFICIELS des deux membres inférieurs sont normaux, sans incontinence, ni thrombose, ni altération pariétale et sans séquelles pos-phlébitiques.

CONCLUSION :

- Pas de thrombose veineuse profonde ni superficielle.
- Pas d'incontinence saphénienne majeure.
- Varicosités non saphéniennes sus fasciales non systématisées bilatérales.

Dr H.RAGUADI

Dr. Hasnaa RAGUADI
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
ICE: 001834322000056
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée
Imm. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca