

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, parodontologie 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° W21-776195

142935

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1576 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HADDOUICHE BRISS

Date de naissance : 28 NOVEMBRE 59

Adresse : VILLA F M Cite EL HOUIDA AGADIR

Tél. : 0661942618 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BOUSMAHA Mohammed
Spécialiste O.R.L.
Maladies et chirurgie du nez - Gorge - Oreille
Chirurgie de la face et du cou
Ex. Médecin de l'hôpital préfectoral Inzagan
1er étage N° A 173, Rue 3 Mars Hay Hassan
Agadir - Maroc - Tél. 05 24 41 54 55

Date de consultation : 20/12/2022

Nom et prénom du malade : HADDOUICHE NOUR Age : 09ans

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

Nature de la maladie : AFFECTION ORL

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 : AGADIR Le : 20/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cadre et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/12/2022	G&S Cervical	4.00,00

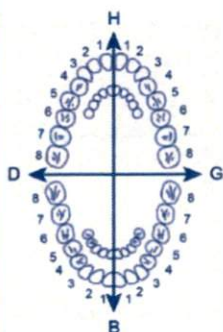

[illegible]

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	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"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. BOUSMAHA Mohammed

Spécialiste C.R.L.

Maladies et Chirurgie du
Nez - Gorge - Oreille
Chirurgie de la face et du Cou

Ex. Médecin à l'Hôpital Préfectorale d'Inezgane

الدكتور بوسماحة محمد

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي إنزكان

Inezgane, le : 21/02/2022 في إنزكان،

Nom et Prénom : HADDOUCHE Khamr

Cher Confrère

SVP faire

Echographie Cervicale

ABP Cervicale

Cordialement

Dr. BOUSMAHA Mohammed
Spécialiste O.R.L.

Maladies et Chirurgie du Nez - Gorge - Oreille
Chirurgie de la face et du cou
Ex. Médecin de l'Hôpital préfectoral Inezgane

05.28.83.55.55 : الهاتف : الإنزكان - رقم : 179 زقة 3 مارس، Hay Hassani

N° A 179, Rue 3 Mars, Hay Hassani (Près Clinique Taghzout) Taghzout - Inezgane - Tél : 05.28.83.55.55

Dr ID HAMMOU FATIMA - Médecin Radiologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplôme de spécialité de radiologie de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Diplôme de radiologie interventionnelle de l'université Paris Sud (Institut Gustave Roussi)

الرنين المغناطيسي - التصوير الطبي المقطعي السكتي - فحص الثدي بالأشعة الرقمية والتصوير الطبي لأمراض النساء - التصوير الإشعاعي الرقمي - الطب الإشعاعي التداخلي - فحص بالصدى - فحص الدوبلر - قياس كثافة العظام - فحص الأسنان ثلاثي الأبعاد
IRM 1.5 Tesla - Scanner Multibarettes avec fluoroscopie - Mammographie numérique et imagerie de la femme - Radiologie numérique - Radiologie interventionnelle - Échographie
Échographie Doppler - Osteodensitometrie - Panoramique dentaire 3D avec cone beam CT

الدكتورة ادهمو فاطمة - اختصاصية في الطب الإشعاعي
■ خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
■ دبلوم التخصص في الطب الإشعاعي كلية الطب والصيدلة الرباط
■ دبلوم الطب الإشعاعي التداخلي كلية الطب باريس
(معهد غوستاف روسي)

Agadir le 20/12/2022

Patient: HADDOUCHE NOUR

Médecin Prescripteur: DR. BOUSMAHA MOHAMMED

Examen demandé : ÉCHOGRAPHIE CERVICALE

COMPTE RENDU

- Adénopathies latéro cervicales gauches, d'allure inflammatoire, les plus grosses siègent et mesurent, en sous-angulo-maxillaire : 22 x 7 mm, Jugulocarotidienne : 22 x 10 mm, spinale : 16 x 7 mm.
- Adénopathie sous-angulo-maxillaire droite, mesure : 22 x 8, Jugulocarotidienne mesure : 12x 5 mm, prétragienne intra parotidienne mesure : 5 x 4 mm.
- Petit ganglion sus-claviculaire gauche mesure : 8 x 4 mm.
- Thyroïde en position basi cervicale antérieure, de taille normale et d'échostructure homogène
- les glandes sous-maxillaires et parotides sont sans anomalie.
- Pas d'anomalie du tractus thyroïdienne.
- Pas de collection rétropharyngée, nettement décelable.

Conclusion

Adénopathies cervicales plus marquée à gauche d'allure inflammatoire à confronter aux données cliniques et biologiques.

Merci de votre confiance
Dr ID HAMMOU FATIMA

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.50.245.143:8086/images/>
Identifiant : 17652
Mot de passe : 7778

Dr Fatima ID HAMMOU
Médecin Radiologue
Tél: 06 51 24 19 35

Dr ID HAMMOU FATIMA - Médecin Radiologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplôme de spécialité de radiologie de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Diplôme de radiologie interventionnelle de l'université Paris Sud (Institut Gustave Roussy)

الدكتورة ادهمو فاطمة - اختصاصية في الطب الإشعاعي

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم التخصص في الطب الإشعاعي كلية الطب والصيدلة الرباط
- دبلوم الطب الإشعاعي التداخلي كلية الطب باريس (معهد غوستاف روسي)

الرنين المغناطيسي - التصوير الطبي المقطعي المسكتير - فحص الثدي بالأشعة الرقمية والتصوير الطبي لأمراض النساء - التصوير الإشعاعي الرقمي - الطب الإشعاعي التداخلي - فحص بالصدى - فحص الدوبلر - قياس كثافة العظام - فحص الأسنان ثلاثي الأبعاد
IRM 1.5 Tesla - Scanner Multibarettes avec fluoroscopie - Mammographie numérique et imagerie de la femme - Radiologie numérique - Radiologie interventionnelle - Échographie
Échographie Doppler - Osteodensitometrie - Panoramique dentaire 3D avec cone beam CT

FACTURE N°: 4305/2022

DATE: 20/12/2022

HADDOUCHE NOUR

Désignation	Montant
ECHOGRAPHIE CERVICALE	400,00
TOTAL	400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de QUATRE CENTS DHS

Dr. Fatima ID HAMMOU
Médecin Radiologue
Tél : 06 61 24 19 25
Imagerie Médicale LE PHENIX
Imm. Inflas, N° 24 Station
Al Hamra, Av. Abderrahim
Bouabid - AGADIR
Tél: 05 28 38 05 29