

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 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- 0058956

SN

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13 USS

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GARROUT JARIQ

Date de naissance : 28/07/1999

Adresse : Res AL Madina 3 - Im 16 - app 4 - étage 1 - Deraa

Tél : 06 56 26 23 90

Total des frais engagés : 750.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/03/2023

Nom et prénom du malade : GARROUT JARIQ

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : MALADIE CHRONIQUE

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : Nouameur

Le : / /

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
13/03/2023	CS	02	8100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/03/23

3500

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

13/03/23

4000

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 G
35533411 11433553
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. Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
VERTIGE - RONFLEMENT
Chirurgie Endoscopique
du nez et de l'oreille
Surdité, Implant Cochléaire
Acouphène,
Pathologie de la voix
Goitre, Allergie



الدكتور عصام السالكي

أمراض و جراحة الأذن . الأنف
الحنجرة، العنق و الوجه
الدوخة، الشخير
جراحة الأنف والأذن بالمنظار
الصمم، زراعة قوقعة الأذن
رنين الأذن
اضطراب الصوت
الغدة الدرقية، الحساسية

DATE : 13/03/2023

PARAG GRRONT

9018 x2 / 181.00
1/ ERY 500
dep x 3/5

99,50
LOT 22002
PER 02/25
PFV 90DH50

4000 2/ Effipred 20 mg
20h/5 2dt 4/

EFFIPRED® 20 mg
PPV 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 6

1890 3/ DUCOSTHY 10L
2300 3/ DUCOSTHY 10L

SV

2220 4/ COTRAC 10 mg
dep x 3/5

PPV: 22DH20
PER: 12/24
LOT: L4074

8800 5/ COTRAC 10 mg
350,10 dep/5 2dt 2

PPV: 88DH00
PER: 06/25
LOT: L2120

برشيد - شارع محمد الخامس وشارع المقاومة

Lot. 14 Angle Boulevard Med 5 et Boulevard de la Résistance (Au dessus o

Tél.: 05 22 32 57 57 - 05 20 01 12 58

18,90





مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

Berrechid le 13/03/2023,

FACTURE N° 296/2023

PATIENT : GARROUT TARIQ

EXAMEN : ECHOGRAPHIE CERVICALE

HONORAIRES : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

QUATRE CENTS DH

PATENTE N° : 40702390

ICE : 001533090000059

Signé :

CLINIQUE CHAOUIA
3, Rue Okba Ibnou Nafie - Berrechid
TEL: 33 60 22 / 33 66 62 - FAX: 32 57 58

Dr. Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
VERTIGE - RONFLEMENT
Chirurgie Endoscopique
du nez et de l'oreille
Surdité, Implant Cochléaire
Acouphène,
Pathologie de la voix
Goitre, Allergie



الدكتور عصام السالكي

أمراض و جراحة الأذن . الأنف
الحنجرة، العنق و الوجه
الدوخة، الشخير
جراحة الأنف والأذن بالمنظار
الصمم، زراعة قوقعة الأذن
ربوئ الأذن
اضطراب الصوت
الغدة الدرقية، الحساسية

DATE: 13/02/2013

TAREK GHALI

Tungst son meall
dink

Dr. EL KHAYAT Kaoutar
Médecin Otolaryngologue
Clinique Chaouia
3, rue de l'Indépendance
Bordj - Berrechid
INPE: 061256798

Echographie
Cervix

برشيد - تجزئة 14 زاوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة

Lot. 14 Angle Boulevard Med 5 et Boulevard de la Résistance (Au dessus de BMCE Bank) - Berrechid

Tél.: 05 22 32 57 57 - 05 20 01 12 58 E-mail : issam.essalki@gmail.com

400,00 Rev. Ref.



Berrechid , 13/03/2023

PATIENT : GARROUT TARIQ

MEDECIN TRAITANT : Dr ESSALKI

ECHOGRAPHIE CERVICALE

L'exploration de la région cervicale a été réalisée de façon comparative à l'aide d'une sonde haute fréquence et retrouve :

- Lobes superficiels des glandes parotides de taille légèrement augmentée, hypoéchogène hétérogène, parsemés de micro calcifications légèrement hyper vascularisé au Doppler couleur, siège de petite formations ganglionnaires hypoéchogènes infra centimétriques.
- Absence d'image de dilatation canalaire visible.
- Adénopathies cervicales bilatérales des secteurs II hypoéchogènes infra centimétriques dont la plus volumineuse mesure 7,4 x 17 mm.
- Il s'y associe des ganglions infra centimétriques cervicaux bilatéraux d'architecture conservée.
- Glande thyroïde de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène, avec respect du gradient glandulo-musculaire, normo vascularisé au Doppler couleur.
 - o LTD mesure : 43 x 16 x 13 mm soit un volume de 4,8 ml
 - o LTG mesure : 46 x 15 x 14 mm soit un volume de 5,6 ml
 - o Isthme mesure : 3mm
- Glandes submandibulaires de taille et de morphologie normales sans image nodulaire d'adénopathie ou de dilatation canalaire visible
- Axes vasculaires libres.

Au total :

Glandes parotides légèrement tuméfiées hétérogènes sans dilatation canalaire visible. Aspect en faveur d'une parotidite chronique.

Adénopathies cervicales bilatérales infra centimétrique d'allure réactionnelle.

Confraternellement

Dr. EL KHADIR Kaoutar
Méd. Radiologue
Clinique Chaouia
3, rue Okba Ibnou Nafie
Berrechid
INPE 061265798