

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

M23-005908

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAMHANE EL HADJ
 Date de naissance : 01/01/47
 Adresse : 03 Belkissment 9ème 4 Rue Seltane
 Bd Omar Ben Khatrab Sidi Mennan Casa
 Tél. : 06.72.70.65.49 Total des frais engagés : 500 DH + 638,00 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **PROFESSEUR R. ISMAIL**
 GASTROENTEROLOGUE-CASA
 ICE: 001714242000083
 INPE : 091079137
 Date de consultation : 17/4/2023
 Nom et prénom du malade : Lamhane El Hadj Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 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 : Signature de l'adhérent(e) : 26 AVR 2023

Autorisation CNDP N° : AA-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

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTÉROLOGUE - L.A.S.A
ICE: 001074242000083
INPE: 091079137

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

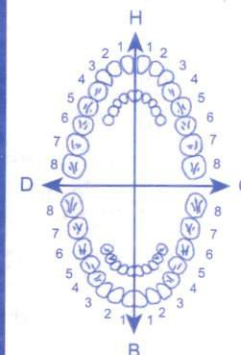
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

Maladies du Foie

Proctologie Médico-Chirurgicale

Endoscopie Digestive

Echographie - Nutrition Clinique

Ex. Professeur de l'Enseignement Supérieur

à la Faculté de Médecine - Casablanca

Mr Lahyane El Hadi

17/04/2023



البروفيسور ر. إسماعيل

طبيب اختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - أمراض وجراحة المخرج

التشخيص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى - التغذية

أستاذ جامعي سابقا

ب. الدار البيضاء

LOT: M0057
EXP: OCT 2025
PPV: 171,80 DH

LOT: M0057
EXP: OCT 2025
PPV: 171,80 DH

SYNTHEMEDIG
22 rue soubeir ben el oum roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
Cpr GR

641/SDMP/21/190 P.P.V: 123,60 DH
118001 020607

N° D'AMM: 736/190 P/21/N
LOT: 22118 PER: 09/2027
PPV: 48,50 DH

N° D'AMM: 736/190 P/21/N
LOT: 22120 PER: 09/2027
PPV: 48,50 DH

CIPROXINE 500 N° 2

1 comprimé, matin et soir, au milieu des repas

TIBÉRAL 500 N° 2

1 comprimé, matin et soir après les repas

INEXIUM 40

1 comprimé le matin, avant le repas

HEPANAT

2 comprimés le soir

Traitement pour 10 jours

Prochain rendez-vous : 28/04/2023

PHARMACIE INES
BENCHKHIL B.
Dr En Pharmacie
CASA - Tél: 0522 60 24 80
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40

73,80 DH
09/2026
20261

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTÉROLOGUE-CASA
ICE: 051714242000083
INPE: 091079137

Pr R.ISMAIL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

112, Bd Anfa – Casablanca

ICE : 001714242000083

INPE : 091079137

Casa le 17/04/2023

Mr LAHYANE El Hadj

NOTE D'HONORAIRES

Nature de l'acte

Consultation : 300 Dh

Echographie : 500 Dh


PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE: 001714242000083
INPE : 091079137



ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

17/04/2023

Mr LAHYANE El Hadj

Clinique

Troubles dyspeptiques.
Douleurs abdominales.

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
Veine porte de calibre normal.
Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.
Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale.

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE:001/14242000083
INPE: 091079137