

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0026498

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

478

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ECHCHERKI Oumar

Date de naissance :

1945

Adresse :

même adresse

Tél. :

0522 91 95 81

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Meryem BERNY BRITEL
Ophthalmologiste
7ème Etage 5 Rue Ahmed Al Moham
Angle Bd. Anfa - Casablanca
Tél. 05 22 94 86 10 - Fax 05 22 94 86 09

Date de consultation :

26 AVR 2023

Nom et prénom du malade :

OUCHANE Aicha

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire - cataracte

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
15 AVR 2023	CS, 1ère am, 2ème que			Dr Slimant Hamza Dentiste-Réanimateur Rue Ahmed Al Mokri Casablanca 0522 94 83 03

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
15 AVR 2023 Echographie Oculaire			500,00 Mds

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

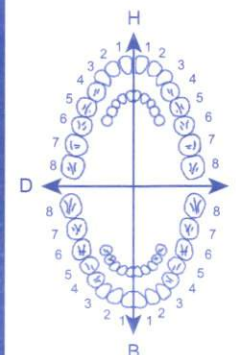
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

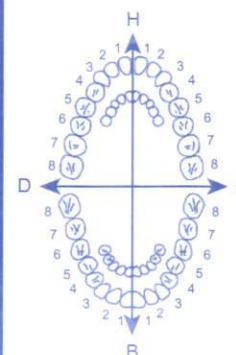
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE AL MASSIRA

5.Rue Ahmed al mokri .Angle Bd Anfa Racine

Tél : 0522948610

Fax :0522948608

F A C T U R E

N° : 144 E / 2023 du 04/05/2023

Nom patient **OUCHANE AICHA**
PAYANT

Entrée 26/04/2023

Sortie 26/04/2023

ECHOGRAPHIE OCULAIRE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE OCULAIRE	1,00		500,00	500,00
			<i>Sous-Total</i>	500,00
Total Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

Clinique Ophtalmologique
Al Massira
5 Rue Al Mokri Rd d'Anfa - Casablanca

B Scan Report

ID: 20230426001

Name: OUCHANE AICHA

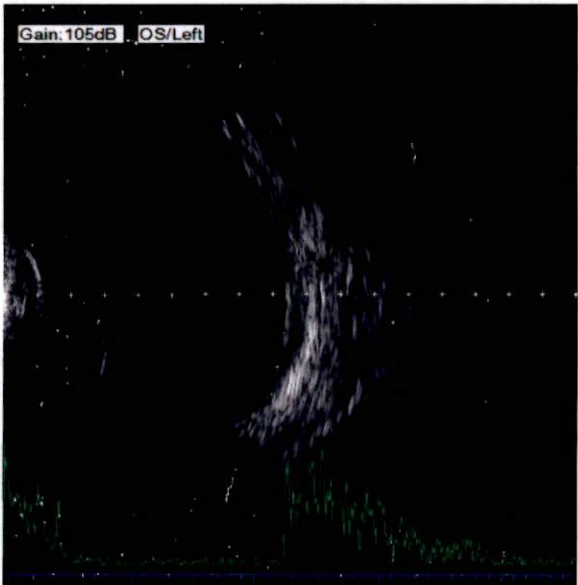
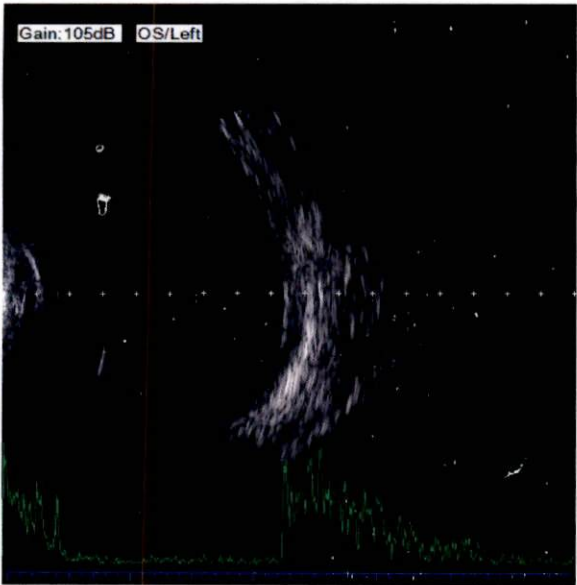
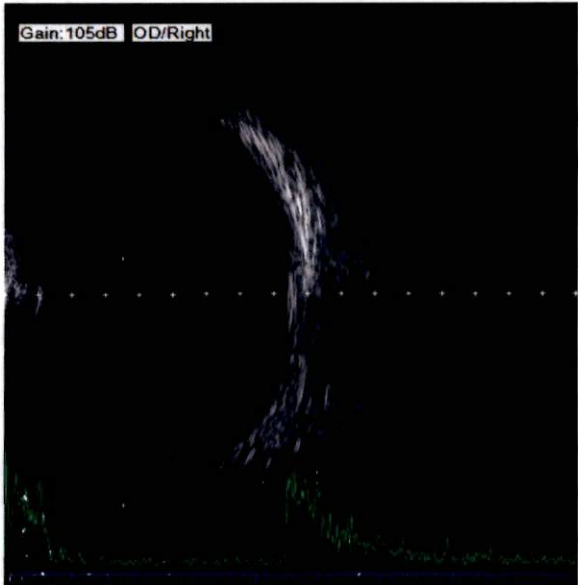
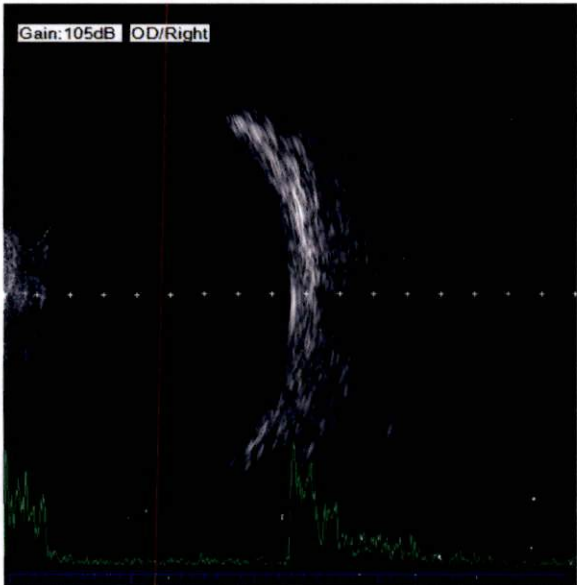
Sex: Female

Age: 0

Case ID:

Doctor: Dr. Berny

Date: 2023-04-26 09:56



Obs:

Ind:

Operator:

Aspect du globe Normal
Cataracte hyperéchogène
Retine à plat

DR Meryem BERNY BUTEL
Ophtalmologiste
7ème Etage 5 Rue Ahmed Al Mokri
Angle Bd. Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 86 104 - 05 22 94 86 08

IOL Calculation Report

ID: 20230426001 Name: OUCHANE AICHA Sex: Female Age: 0
Case ID: Doctor: Dr.Berny Report Date: 2023-04-26 09:54

Formula:		SRK-II		<div>OD</div> <div>Right</div>			
AL: 22.49mm		AC: 2.14mm					
K1: 44.25D							
K2: 44.55D		DR: 0.00D					
A Const: 118.5		A Const: 115.0		A Const: 118.2		A Const: 118.2	
IOL(D)	DR(D)	IOL(D)	DR(D)	IOL(D)	DR(D)	IOL(D)	DR(D)
20.50	1.45	17.00	1.45	20.00	1.61	20.00	1.61
21.00	1.05	17.50	1.05	20.50	1.21	20.50	1.21
21.50	0.65	18.00	0.65	21.00	0.81	21.00	0.81
22.00	0.25	18.50	0.25	21.50	0.41	21.50	0.41
22.50	-0.15	19.00	-0.15	22.00	0.01	22.00	0.01
23.00	-0.55	19.50	-0.55	22.50	-0.39	22.50	-0.39
23.50	-0.95	20.00	-0.95	23.00	-0.79	23.00	-0.79
24.00	-1.35	20.50	-1.35	23.50	-1.19	23.50	-1.19
24.50	-1.75	21.00	-1.75	24.00	-1.59	24.00	-1.59

Formula:		SRK-II		<div>OS</div> <div>Left</div>			
AL: 22.54mm		AC: 2.35mm					
K1: 43.60D							
K2: 44.70D		DR: 0.00D					
A Const: 118.5		A Const: 115.0		A Const: 118.2		A Const: 118.2	
IOL(D)	DR(D)	IOL(D)	DR(D)	IOL(D)	DR(D)	IOL(D)	DR(D)
20.50	1.53	17.00	1.53	20.00	1.69	20.00	1.69
21.00	1.13	17.50	1.13	20.50	1.29	20.50	1.29
21.50	0.73	18.00	0.73	21.00	0.89	21.00	0.89
22.00	0.33	18.50	0.33	21.50	0.49	21.50	0.49
22.50	-0.07	19.00	-0.07	22.00	0.09	22.00	0.09
23.00	-0.47	19.50	-0.47	22.50	-0.31	22.50	-0.31
23.50	-0.87	20.00	-0.87	23.00	-0.71	23.00	-0.71
24.00	-1.27	20.50	-1.27	23.50	-1.11	23.50	-1.11
24.50	-1.67	21.00	-1.67	24.00	-1.51	24.00	-1.51

Operator:

pas de E.I AL AL
SIBIL

DOSSIER D'ANESTHESIE

Dr. Slimani Hamza
Anesthésiste-Réanimateur

Nom et prénom du patient : M^{me} OUACHANE
Aicha

Médecin anesthésiste : D. Slimani

Date de naissance : 1952

Date de la consultation : 26/04/23

ATCD médicaux/allergique :

Intervention : Col 0.6

HTA

ATCD chirurgicaux :

cesar x3.
V.B

Grossesse en cours :

Oui

Non

DDR : M.P.

Traitement en cours :

??

Examen cardiorespiratoire :

TA : 13/14

pouls :

ECG :

Auscultation :

Etat général :

Poids :

Tabac :

Alcool :

Etat dentaire :

Examen anesthésique :

ASA : II

Mallampati : II

Cou et rachis cervical :

Ouverture de bouche :

Distance thyromentonnière :

Abord des voies aériennes prévu :

Facile

Difficile

Intubation antérieure :

Oui

Non

Dr. Slimani Hamza
Anesthésiste-Réanimateur