

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'H.
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
M23-010491

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MARARY Abdelhakim
Date de naissance : 1970
Adresse : 0 MA 250 Dink 162904
Tél. : Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : 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.

Le : 20/05/23

Signature (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

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
	27/05/23	Recherche dentaire F.I.P.	800 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

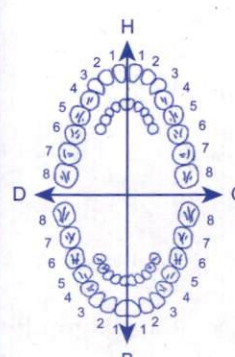
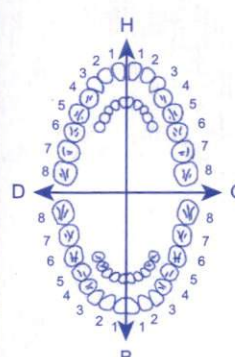
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
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

Dr Faïza BENGEBARA BENABDERRAZIK

Médecine Générale

Diplômée en Echographie Générale

Certificat de Nutrition

(Obésité, Diabète, Sport,

Grossesse, Enfant...)

Médecin du Travail et d'Ergonomie

Faculté de Médecine de Rennes France

Lotissement Ottour Lot. N°2 - RDC

Sidi Moumen - Casablanca

Tél.: 05 22 75 47 45



الدكتورة فائزة بنجبارة بنعبد الرزاق

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى

شهادة التغذية

(السمنة، داء السكري، الرياضة،

المرأة الحامل، الطفل....)

طبيبة الشغل

كلية الطب رين بفرنسا

تجربة عطور رقم 2 - الطابق السفلي

سيدي مومن - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 75 47 45

Casablanca, le : 26-05-23

Marwan Sultan

Rx rachis complet
(F + P)

Docteur Faïza BENGEBARA
BENABDERRAZIK
Médecine générale
Lotissement Ottour Lot. N2 RDC
Sidi Moumen Casa Tél : 05 22 75 47 45

Radiologie LA WILAYA
2 Rue d'Agadir Angle Bd Hassan II
Tél.: 0522 40 73 73 - CASABLANCA

077051.18.51

50

F A C T U R E

N° de l'admission : 23003098 N° Facture : 23003058 Date facturation : 27/05/2023

Nom et prénom du patient : SULTANE MARARY

Convention : ICE :

Traitement : Examen radiologie Entrée: 27/05/2023 Sortie: 27/05/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS ENTIER F/P ADULTE			800.00
		Sous-Total	800.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cents dirhams

Total : 800.00

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :

Radiologie LA WILAYA
2, Rue d'Agadir Angle Bd Hassan II
Tél.: 0522 49 73 73 - CASABLANCA

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 27 Mai 2023

NOM ET PRENOM: MARARY SULTANE

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR BENGEBARA FAIZA

EXAMEN REALISE : RACHIS ENTIER F/P ADULTE

RÉSULTATS :

➤ *Dans le plan frontal :*

- Discrète attitude scoliotique lombaire avec un angle de Cobb estimé à 9°.

➤ *Dans le plan sagittal:*

- Cyphose dorsale respectée avec angle de Cobb estimé à 45.6.
- Lordose lombaire respectée avec angle de Cobb estimé à 42.1°.
- Hauteur normale des corps vertébraux et des disques intervertébraux au niveau des trois étages.

L'étude de la relation rachis-bassin-membres inférieurs ne montre pas une inégalité significative des membres inférieurs(discrète bascule du bassin en bas et à gauche de 4mm)

En vous remerciant de votre confiance

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID
Médecin Radiologue