

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'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° W21-796697

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11074 Société : R. A. N
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HABEL NALEK DOUNIA
 Date de naissance : 20/10/1973
 Adresse : 9 Rue Bachir Boulej, Val Fleuri, 20330, Casablanca
 Tél. : 0661415073 Total des frais engagés : 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/05/2023

Nom et prénom du malade : HABEL NALEK DOUNIA Age : 51

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : Casablanca Le : 21/05/2023

Signature de l'adhérent(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
24/05/23	3		300 DM	INP : <input type="text"/>

091028506
Professeur Hassan EL GHOMRI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 22 23 37 00

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
	4/05/23		500 DM

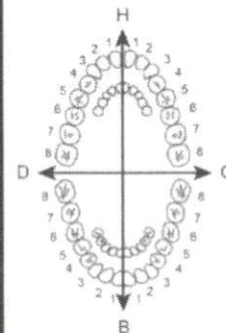
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BUCCO-DENTAIRE
Dr. HIND ALATAWNA
ANATOMOPATHOLOGISTE
17 Louvre Centre et Bachir Lagas
Ed Abdelmoumen et Bachir Lagas
Casablanca - Tél: 05 22 23 37 00

AUXILIAIRES MEDICAUX

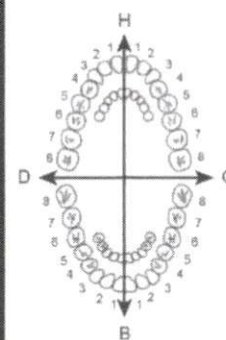
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونترéal - كندا**

Casablanca, le : 01.03.23 : الدار البيضاء في

Mme HAB-ELMALEK MOUNIA

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

**PONCTION CYTOLOGIE ECHOGUIDEE SUR LE NODULE
EUTURADS 3**

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél. 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hind ALATAWNA

17, Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rue bachir laalej, App1 (Tramway, Station Abdelmoumen) Casablanca
Tél. : 05 22 23 37 50 / 06 66 39 39 60 - Fax : 05 22 23 39 50 - Email : patho.ibnzohr@gmail.com

Référence : **C30524172**

Référence ant. :

Médecin traitant : DR EL OUARDIGHI LAMIAA

Date réception : 24/05/2023

Date réponse : 30/05/2023 à partir de 17H30

Cytologie

Nature prélèvement : Cytoponction d'un nodule thyroïdien gauche

Total 500,00 Dhs Avance : 500,00 Dhs Reste : 0,00 Dhs Espèce

Code Patient :

059140

Nom & Prénom :

HAB EL MALEK MOUNIA

Age : **50 ans**

Sexe : **F**

Contenant :

Flacon : 0

Bloc : 0

Seau : 0

Lames : 0

Seringue : 0

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE IBN ZOHR

Casablanca le 24/05/2023

FACTURE N°23/2731

NOM ET PRENOM : HAB EL MALEK MOUNIA

Nature du prélèvement : Cytoponction d'un nodule thyroïdien gauche

Date du prélèvement : 24/05/2023

Montant de : 500, 00 Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cents dirhams.

Signé

**CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hicham ALATAWNA
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE
17-Louvre Centre et Bachir Laalaj
Bd. Abdelmoumen - Casablanca - Tél: 0822 23 27 80**

Patente N° 34708372

ICE :001864938000053

INPE :091151944