

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.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0040933

168037

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A213929234 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAADIA FARIRI

Date de naissance : 24-03-1953

Adresse : 285 LATAMADIA TAROUDANT

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Jamel LOTF

Spécialiste en ORL

Chirurgie maxillo-faciale

Bureau N°101
Bab Zorgane Taroudant

Tél: 05.28.85.25.92 041219072

Date de consultation : 22/05/2023

Nom et prénom du malade : FARIRI Sandia Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Styph de l'oreille Gote

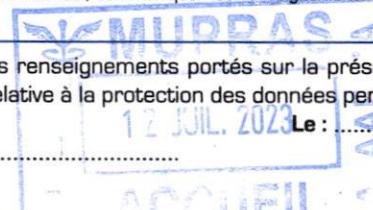
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 12 JUIL. 2023 Le : 14/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : SAADIA FARIRI





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.

RELEVE 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
22/05/23	CS		20000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Bureau N 101 Bab 3019 Montant de la Facture
	22/05/2023	Tel: 05.22.85.25.25 88,86
	19/06/2023	262,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES -

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/05/23	Echographie scrotale	300 DHT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

LOT : KA20350
PER : 11-2023
PPV : 52,800DH

S-peram 5 mg

Comprimé pelliculé B/20



6118001102907

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables

Alpraz 0,5 mg
28 comprimés sécables



6 118000 020530



CABINET Dr. J. LOTF

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Taroudant, Le: _____

تارودانت في:

Nom et Prénom: _____ 22/05/2023 _____
الإسم والنسب:

Compte rendu d'échographie cervicale

Mme Saadia Fariri

Le lobe thyroïdien gauche de taille normale, avec un nodule de 1,53/1,00/1,12 cm polaire inférieur hétérogène bien limité arrondi classé EUTIRADS III.

Pas d'anomalie en Doppler couleur.

Le lobe thyroïdien droit augmenté de taille , avec un nodule de 3,76/3,81/2,16 cm presque totolobaire hétérogène bien limité arrondi classé EUTIRADS III.

Pas d'anomalie en Doppler couleur.

L'isthme thyroïdien d'épaisseur normale.

Pas d'anomalie des glandes salivaires

Pas d'anomalie du tractus thyroglosse.

Pas d'adénopathie jugulocarotidienne.

CONCLUSION

Goitre multihétéronodulaire classé EUTIRADS III.

Dr. JAMAL LOTF

Spécialiste en oto-rhino-laryngologie
et chirurgie cervico faciale



د. جمال لطف

طبيب اختصاصي بأمراض الأذن والأذن
والحنجرة وجراحة الوجه، العنق والفك

CABINET Dr. J. LOTF

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

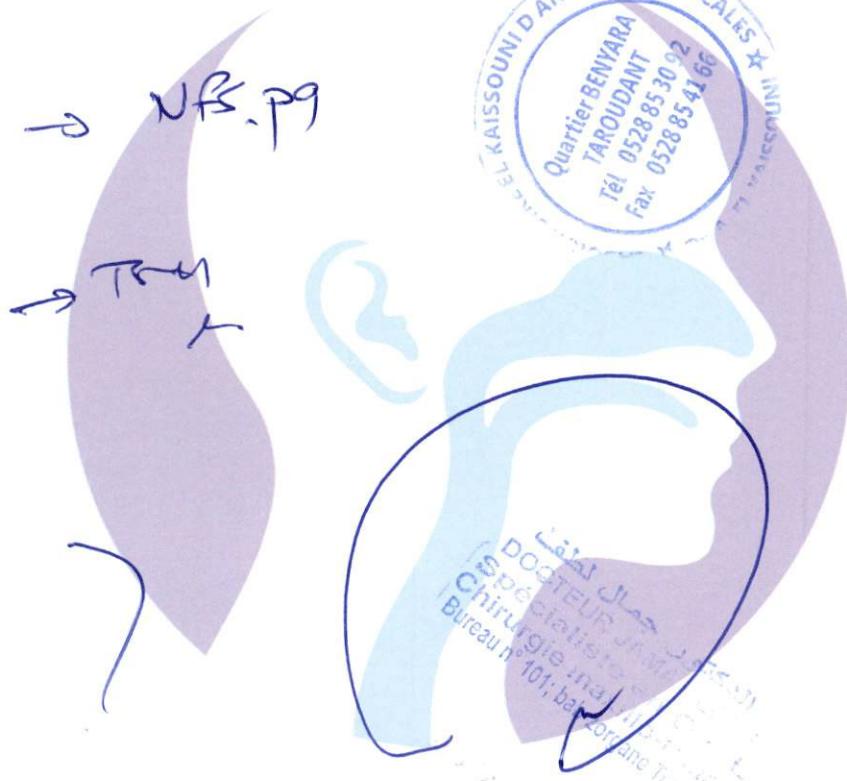
Taroudant, Le:

22/07/2013

تارودانت في:

Nom et Prénom: H. Sadia Farni

الإسم والنسب:



Complexe Commercial Al badiaa 1^{er} étage N°87
Bab zourgane - Taroudant



المركب التجاري البديع الطابق الأول رقم 87
باب الزركان - تارودانت

cabinet.jamal.lotf@gmail.com

05 28 85 25 92



CABINET Dr. J. LOTF
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Taroudant, Le: 22/05/23 تارودانت في:

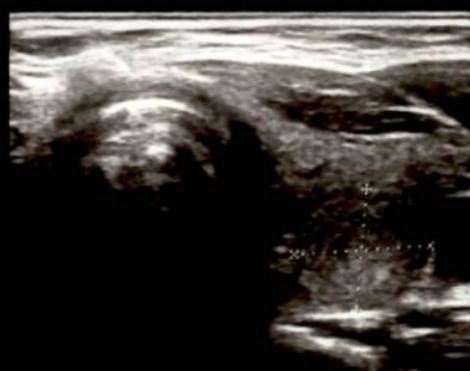
Nom et Prénom: Mme FARIR) Saadia الإسم والنسب:

Note D'honoraire

Cs + Echoangiographie cervicale

-Reçu: cinq cent dir -
-Reçu : 500,00 DH -

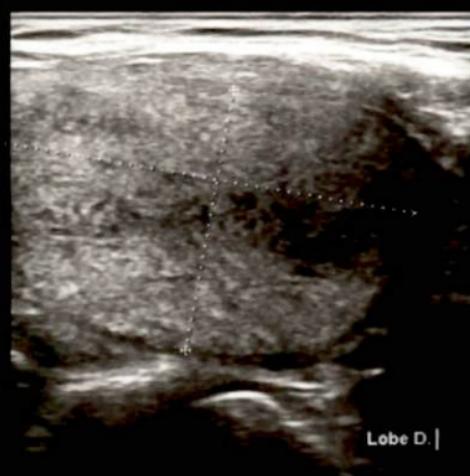
Dr. JAMAL LOTF
Spécialiste en ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Bureau N° 101
Bab Zorgha - Taroudant
Tél: 05.28.85.25.92 04.17.19.072



Lobe G. |

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	1.12 cm	
D	1.00 cm	

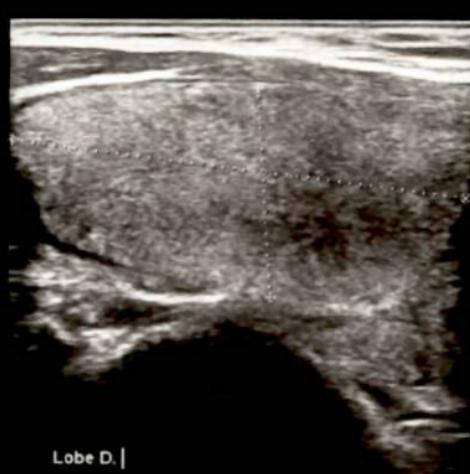
(817/812)



Lobe D. |

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	3.81 cm	
D	2.16 cm	

(818/812)



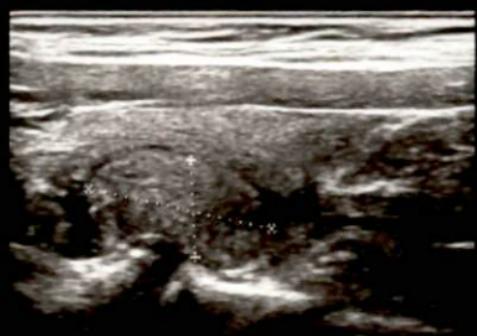
Lobe D. |

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	3.76 cm	
D	1.72 cm	

(819/812)

ThyroidOK

20
90%
Efrag 12.0
GT 60
DR 65
BR 60
D 4.0



Lobe G. |

D	1.53 cm
D	0.80 cm