

## 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

N° W21-708718

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13243 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABBI ANASS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais : 450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Benabbi Anass Age :

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

Nature de la maladie : Simple

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/07/2023		C	200 k	INF : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p><b>Docteur AZIZ EL MAHDAOUI</b>  Ancien Médecin Militaire  Médecin Générale  Médecin du Sport  Kohihat</p>				

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses Radiologiques	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>F. DARRAGH</b> Spécialiste en Radiologie 12, Rue de Tunis - Rabat Tél.: 06 37 72 29 50</p>	03/02/2023		250,00

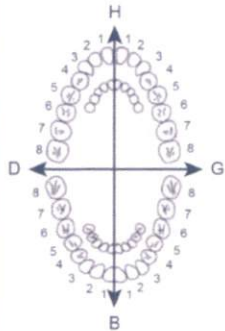
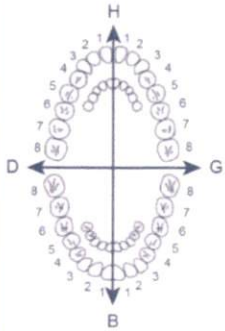
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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	INP : <input type="text"/>																								
				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																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

INP : | | | | | | | | |

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# DOCTEUR AZIZ EL MAHDAOUI

Ancien Médecin Militaire

Médecine Générale

Médecine Du Sport

Echographie Echo-doppler couleur

ECG



الدكتور عزيز المهداوي

طبيب عسكري سابق

الطب العام

الطب الرياضي

الايكوفرافيا الايكو - دوبلير بالالوان

تخطيط القلب

Dr. Benachou

Rabat le 03/07/2013

Dr. Benachou

Belachou

الدكتور الحادي حسن  
Dr. DARKAOUI Hassan  
Spécialiste en Radiologie  
12, Rue de Tunisie - Rabat  
Tél: 06 37 72 29 80

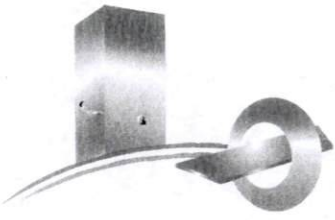
Docteur Aziz EL MAHDAOUI  
Ancien Médecin Militaire  
Médecine Générale  
Médecine Du Sport  
Echographie  
Imm. 16, App. 3, 1er Etage, Av. Kechihath

INPE : 101104727 - PATENTE N° : 26331023 - ICE : 001876404000095

Imm 16, App 3, Avenue Kebibat, Kebibat RABAT - Tél: 05 37 69 33 38 Gsm: 06 61 61 46 33

E-mail: azizelmahdaoui@gmail.com





# الفحص بالأشعة صومعة حسان

## RADIOLOGIE TOUR HASSAN RABAT

IRM HAUT CHAMP - SCANNER 160 COUPES - COROSCANNER - COLONOSCANNER - MAMMOGRAPHIE  
OSTÉODENSITOMÉTRIE - ÉCHOGRAPHIE - ÉCHO-DOPPLER COULEUR - DENTASCAN - PANORAMIQUE NUMÉRIQUE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE

د. محمد الزبدي  
Dr M. ZEBDI  
Spécialiste en Radiologie  
CHU Nancy

د. حسن الدرقاوي  
Dr H. DARKAOUI  
Spécialiste en Radiologie  
CHU Ibn Sina - Rabat

PATIENT : BENABBI ANASS RABAT : 03/07/2023  
REFERENCES : BN  
MEDECIN TRAITANT : DR A. EL MAHDAOUI

### BLONDEAU SINUSIEN

- absence d'anomalie osseuse individualisable.
- opacité avec niveau hydro-aérique au niveau des deux sinus maxillaires
- opacité comblant le sinus frontal droit
- déviation à gauche de la cloison nasale.

الدكتور الحسن الدرقاوي  
Dr. DARKAOUI Hassan  
Spécialiste en Radiologie  
12, Rue de Tunis - Rabat  
Tél. : 05 37 72 29 50  
Fax : 05 37 20 78 33  
BIEN CORDIALEMENT  
Dr. DARKAOUI





# الفحص بالأشعة صومعة حسان

## RADIOLOGIE TOUR HASSAN RABAT

IRM HAUT CHAMP - SCANNER 160 COUPES - COROSCANNER - COLONOSCANNER - MAMMOGRAPHIE  
OSTÉODENSITOMÉTRIE - ÉCHOGRAPHIE - ÉCHO-DOPPLER COULEUR - DENTASCAN - PANORAMIQUE NUMÉRIQUE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE

د. محمد الزبدي

**Dr M. ZEBDI**

Spécialiste en Radiologie  
CHU Nancy

د. حسن الدرقاوي

**Dr H. DARKAOUI**

Spécialiste en Radiologie  
CHU Ibn Sina - Rabat

Rabat le : 03/07/2023

## FACTURE

FACTURE N° : 3867/2023  
NOM-PRENOM : BENABBI ANASS  
ORGANISME :  
EXAMEN REALSE

BLONDEAU 250,00

TOTAL: 250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAM(S)

Type de paiement : ESPECES

CNSS N° 1794389  
PATENTE N°25124530  
COMPTE N° 022810000050000521236723/80118  
I.FISCALE 3301936  
ICE 001554261000063

الدكتور حسن الدرقاوي  
Dr. DARKAOUI Hassan  
Spécialiste en Radiologie  
12, Rue de Tunis - Rabat  
Tél.: 05 37 72 29 50

12، زنقة تونس صومعة حسان (وراء ضريح محمد الخامس) - الرباط

12, RUE DE TUNIS - TOUR HASSAN (Derrière le Mausolée MED V) - 10020 RABAT

الهاتف. 05 37 72 29 50 / 05 37 72 29 60 Email. radiologietourhassan@gmail.com

المحمول. 06 61 14 91 05 GSM. الفاكس. 05 37 20 78 33 Fax.