

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-794361

172522

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1368 Société : Retraite RAM.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAZGUL L'hau

Date de naissance : 30-06-1948

Adresse : 31 Rue 9 Cité ATADAMOUN Chemm

Tél. : 06 39805014 Total des frais engagés : 500,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayed
Dr. Youssef BENNANI
Hépat - Gastro - Entérologie

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie : AFFECTION ALD

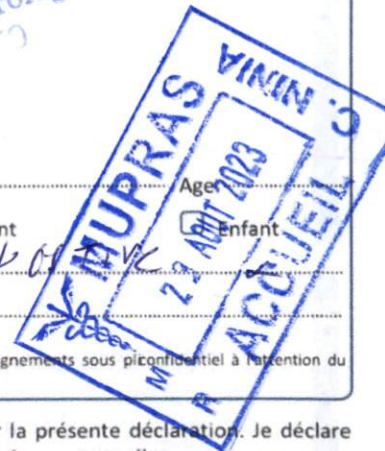
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 22/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 23062711415251300 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300704628	TAZGUI LHOUI	27/06/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	21658	500,50
PAYANT	Total payé	500,50
CINQ CENTS DIRHAMS CINQ		

Reçu établi par : BTI.ELM

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
LABORATOIRES MEDICALES



2300700547 / H0119026847

Prénom : Lhou

Nom : TAZGUI

DDN : 30/06/1948 E: 13/06/2023

Service : ENDOSCOPIE (NA)



MUPRAS
Sexe: M

Casablanca, le mardi 13 juin 2023

EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

PATIENT : TAZGUI Lhou

INDICATION :

Anémie profonde ferriprive à 5.4g/dl
ATCD de chirurgie gastrique non documentée

FOGD

Œsophage:

- Muqueuse normale
- Ligne Z à 41 cm des AD

Béance cardiale

Estomac:

- Muqueuse fundique: érythémato-blanchâtre, présence d'un gros pli fundique (décrit sur la précédente endoscopie en 2019)

Anastomose : congestive siège d'une micro-ulcération punctiforme

Anse afférente: sans anomalies

Anse efférente: formation polypoïde centimétrique. **Biopsies POT 1**

POT 2 duodenum+ fundus

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Dr. Youssef BENNANI
Gastro - Gastro - Entérologie
INP : 0911771850

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 83399 / 2023 du 13/06/2023

Nom patient	TAZGUI LHOUE	Entrée	13/06/2023
	PAYANTS	Sortie	13/06/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	500,50	500,50
			Sous-Total	500,50
Total Clinique				500,50

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	500,50
CINQ CENTS DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES		

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
BOULEVARD DE LA LIBERTÉ
90000 CASABLANCA

27/06/23

10:38:29

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA

A0000000031010

VISA

VISA

439377*****4442

04/25 CARTE NATIONALE

621-0-0-44

Num Commerçant 2220064

Num TPE 08172093

Num Transaction 000001

Num Autorisation 133637

Num STAN 021658

MONTANT : 500,50 MAD

DEBIT

Copie client



DEVENEZ COMMERÇANT NAPS

APPELEZ LE 05 22 91 74 74