

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° W21-813329

172914

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9254

Société :

Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHAFAI Hafida

Date de naissance :

02/11/1972

Adresse :

Agence RAM, Av. Mohamed II, Gueliz

Tél. :

066 1 177827

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DIOURI Med Jalil
Neuro-chirurgien
9, Rue Imam Malek Gueliz
Tél : 05 24 43 26 26

Date de consultation :

03 AOUT 2023

Nom et prénom du malade :

Chafai Hafida

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Douleurs diffuses / Cervicalgie

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.

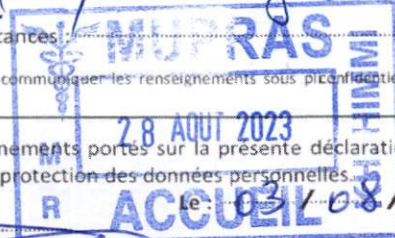
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Narrakech

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

03.08.23

19

309,00

INP : 072003841

Dr. DIOURI Med Jall
Neuro-chirurgien
9, Rue Imam Malek Gueltz
Marrakech - Tél : 05 24 43 26 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

31/8/2023

256,20 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

03.08.23

23

200,00

Procrat
2

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Particien

Date des
Soins

Nombre

AM

PC

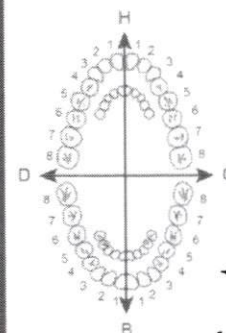
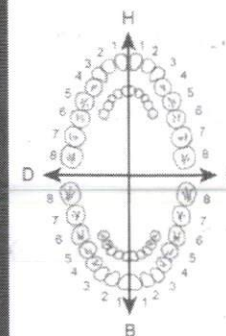
IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

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 CCOEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

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

CCOEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CCOEFFICIENT
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 Mohamed Jalil DIOURI
Neurochirurgien
■ Electro-encéphalogramme
■ Spécialiste des maladies du système nerveux
et de la colonne vertébrale - Microchirurgie
■ Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور محمد جليل الديوري
■ اختصاصي في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري
■ التخطيط الكهربائي للدماغ
■ خريج كلية الطب بمبولي - فرنسا

03/08/2023

Marrakech, le : : مراكش في

CHAFAI HAFIDA

• Relaxium 375 mg

1 comprimé le soir pendant 30 jours

• Epyca 50 mg

1 Gélule, soir, pendant , 5 jours
matin, soir, pendant , 5 jours p
midi, soir, pendant 3 mois

• Dulastan

1 Comprimé matin et soir, pendant

• Afamic 15 mg

1 comprimé après le déjeuner pendant 10 jours

LOT : 230438
DLUO : 05/10/26
99,00DH

Epyca® 50 mg

Prégabaline

14 gélules

PPV : 60DH10

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

DULASTAN® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

دولاستان

علبة من 20 قرصا

Dr. DIOURI Med Jalil
Neuro-chirurgien
9, Rue Imam Malek
Marrakech - Tél : 05 24 43 26 26

9 شارع إمام مالك، إقامة المسجد الطابق الأرضي، رقم 2 (قرب مسجد تركيا) كليز - مراكش

9, rue Imam Malek, Résidence Al Masjid R.D.C N°2 - Guéliz Marrakech

Urgence : 06 61.16.36.39 : المستعجل Téléphone : 05 24.43.26.26 : الهاتف Email : mj.diouri@gmail.com

Docteur Mohamed Jalil DIOURI

Neurochirurgien

■ **Electro-encéphalogramme**

■ Spécialiste des maladies du système nerveux
et de la colonne vertébrale - Microchirurgie

■ Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور محمد جليل الديوري

■ اختصاصي في جراحة الدماغ
والأعصاب والفم والفك والفم

■ التخطيط الكهربائي للدماغ

■ خريج كلية الطب بمبويلي - فرنسا

03/08/2023

Marrakech, le : : مراکش في

CHAFAI HAFIDA

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIE CERVICALE DE PROFILE
ARTHROSE CERVICALE ÉTAGÉE
PINCEMENT DISCAL C4 C5 et C5 C6 AVEC DISCOPATHIE EN
REGARD

Dr. DIOURI Med Jalil
Neuro-chirurgien

9, Rue Imam Malek Guéliz
Marrakech - 05 24 43 26 26

9 شارع إمام مالك، إقامة المسجد الطابق الأرضي، رقم 2 (قرب مسجد تركيا) كليز - مراکش

9, rue Imam Malek, Résidence Al Masjid R.D.C N°2 - Guéliz Marrakech

Urgence : 06 61.16.36.39 : المستعجل Téléphone : 05 24.43.26.26 : الهاتف Email : mj.diouri@gmail.com

Docteur Mohamed Jalil DIOURI
Neurochirurgien
■ **Electro-encéphalogramme**
■ Spécialiste des maladies du système nerveux
et de la colonne vertébrale - Microchirurgie
■ Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور محمد جليل الديوري
■ اختصاصي في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري
■ التخطيط الكهربائي للدماغ
■ خريج كلية الطب بمبوليلي - فرنسا

03/08/2023
Marrakech, le : : مراکش في

Facture

CHAFAI HAFIDA

Acte	Honoraire
Consultation	300,00 Dh
radiographie	200,00 Dh
Total	500,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
500,00 Dirhams

Dr. DIOURI Med Jalil
Neuro-chirurgien
9, Rue Imam Malek, Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 26 26

9 شارع إمام مالك، إقامة المسجد الطابق الأرضي، رقم 2 (قرب مسجد تركيا) كليز - مراکش

9, rue Imam Malek, Résidence Al Masjid R.D.C N°2 - Guéliz Marrakech

Urgence : 06 61.16.36.39 : المستعجل Téléphone : 05 24.43.26.26 : الهاتف Email : mj.diouri@gmail.com