

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° W21-816603

176922

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08700

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FARIS ABDELAU

Date de naissance : 03/08/19

Adresse : habithelle

Tél. : 06 55 43 38 38

Total des frais engagés : 964,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/08/23

Nom et prénom du malade : FARIS NAITA

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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.

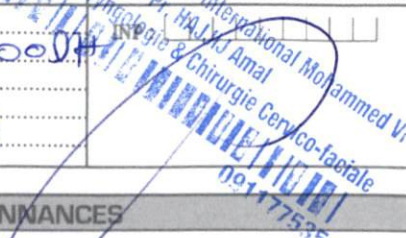
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


Fait à : Oujda

Le : 27/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

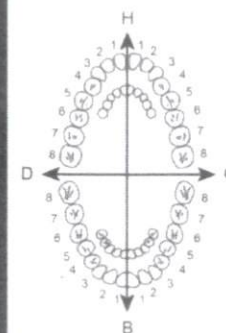
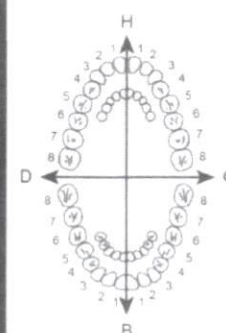
Autorisation CNDP N° : A-A-107/517

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
04/09/23	CS		300.00 DH	
04/09/23	CS		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/23	264,20 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/09/23	Endo Copie	4000.00 DH

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

RELEVÉ 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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

LOT: M0806
EXP: OCT 2025
PPV: 19,30 DH

ORDONNANCE

Bouskoura, le :

07/09/2023

63,20

N° du Lot

222 77

Date Per.

1.0025

P.P.V: 119,10 DH

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI AMINA
Dar Bouazza Ouled Jerrar
BP:93 Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 92 74

me Faris Nour

2x63,20

1 L

Zyrke S.V. long

1 cp/j (Mou)

119,10

2 L

Rusiel S.V. spray nasal

19,30 epulv Nam et 2x

32 Obervine S.V. 2x

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300261940

F A C T U R E

N° 36 309 / 2023 du 04/09/2023

Nom patient : **FARIS NOUHA**

Entrée 04/09/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 04/09/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation ORL	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		300,00		300,00	0,00

HOPITAL UNIVERSITAIRE
 INTERNATIONAL MOHAMMED VI
 Consultations Adultes
 04/09/2023 11:11

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300263037

F A C T U R E

N° **37.426** / **2023** du **08/09/2023**

Nom patient : **FARIS NOUHA**

Entrée 08/09/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 08/09/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Endoscopie nasale	1,00	K	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				400,00

<p><i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i></p> <p>QUATRE CENTS DIRHAMS</p>	<p>Total</p> <p>400,00</p>

			Carte Bq		Total encaissé	Solde
Encaissements			400,00		400,00	0,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Consultations Adultes
01 71 71 21 21 - 21 21 21 21
06 37 28



ORDONNANCE

Bouskoura, le :

08/09/2023

Mme Faris Nsouke

Endoscopie Nasale

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. HAJJAJ Amal
Otorhinolaryngologie & Chirurgie Cervico-faciale
091177535

COMPTE RENDU DE LA RHINOCAVOSCOPIE

Bouskoura, le : 08/09/2023

Mme / Mr :

FARIS

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. HAJJIJ Amal
Otorhinolaryngologie & Chirurgie Cervico-faciale
001177535

■ Anesthésie locale par méchage à la xylocaïne à la naphthazoline 5° /

■ L'introduction de l'endoscope montre :

- La muqueuse des fosses nasales enflammation chronique
- Le septum nasal Déviation septale obstructive à gauche
- Les méats moyens, les cornets Hypertrophie turbinale inf bilatérale
- Le cavum libre
- Les orifices de la trompe d'Eustache libre

Conclusion :

Rhinite inflammatoire

Déviation septale obstructive à gauche

Hypertrophie turbinale inf bilatérale

Signature et cachet du médecin :

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. HAJJIJ Amal
Otorhinolaryngologie & Chirurgie Cervico-faciale
001177535