

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0015648 *payée*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *234* Société : *Royal Air Maroc*

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : *ERRAJI MOHAMED*

Date de naissance :

Adresse : *285 LAMADIAH TAROUANT*

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *18 / 05 / 2023*

Nom et prénom du malade : *FARIRI SAADIA* Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : *Goutte*

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0015648

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

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
19/09/2023	CS			Dr. Jamal Lorté Spécialiste en ORL Chirurgie maxillo-faciale Bureau N° 101 Bab Zorgane Taroudant Tél : 05.28.85.25.92 041219072

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELMAADYATE Dr. FAOUZI EL Mustapha Bab Zorgane Taroudant Tél : 05.28.55.78.73	19/09/2023	524,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] 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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dr. JAMAL LOTF

Spécialiste en oto-rhino-laryngologie
et chirurgie cervico faciale



د. جمال لطف

طبيب اختصاصي بأمراض الأذن والأنف
والحنجرة وجراحة الوجه، العنق والفك

LOT: KA22870
PER: 07-2024
PPV: 131,00DH

CABINET Dr. J. LOTF
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Taroudant, Le:

10/09/2023

تارودانت في:

Nom et Prénom:

M^{re} - Sandra

الإسم والنسب:

LOT: KA22870
PER: 07-2024
PPV: 131,00DH

1) - Spécialiste



131,00 x 4 = 524,00

LOT: KA22870
PER: 07-2024
PPV: 131,00DH

LOT: KA22870
PER: 07-2024
PPV: 131,00DH

PHARMACIE EL MADYATE
Dr. FAOUZI EL MUSTAPHA
N°5 hors bab Zorgane
Taroudant - Tel: 05.28.55.11.55

Dr. Jamal Lotf
Spécialiste en ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Bureau n° 101
Bab Zorgane Taroudant
Tel: 05.28.85.25.92

الدكتور جمال لطف
DOCTEUR JAMAL LOTF
Spécialiste en ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Bureau n° 101; bab Zorgane Taroudant

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

Dr. JAMAL LOTF

Spécialiste en oto-rhino-laryngologie
et chirurgie cervico faciale



د. جمال لطف

طبيب اختصاصي بأمراض الأذن والأنف
والحنجرة وجراحة الوجه، العنق والفك

CABINET Dr. J. LOTF

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

18/09/2023

Taroudant, Le: _____ :تارودانت في:

Nom et Prénom: **Compte rendu d'échographie cervicale** :الإسم والنسب:

Mme Saadia Fariri

Le lobe thyroïdien gauche de taille normale, avec un nodule de 1,43/1,00 cm polaire inferieur a vascularisation périphérique isoechogène bien limité arrondi avec un halo périphérique classé EUTIRADS III , un autre nodule laterolobaire hypoechogene bien limité class é EUTIRADS IV.

Pas d'anomalie en Doppler couleur.

Le lobe thyroïdien droit augmenté de taille , avec un nodule de 3,79/4,24/2,43 cm 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 thyroïdienne.

Pas d'adénopathie jugulocarotidienne.

CONCLUSION

Goitre multihétéronodulaire dont le nodule le plus péjoratif à gauche classé EUTIRADS IV .

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



cabinet.jamal.lotf@gmail.com

المركز التجاري البديع الطابق الأول رقم 87
باب الزركان - تارودانت

Tel: 05 28 85 25 92

Dr. Jamal LOTF
Spécialiste en ORL
Chirurgie maxillo-faciale
05 28 85 25 92

Dr. JAMAL LOTF

Spécialiste en oto-rhino-laryngologie
et chirurgie cervico faciale



د. جمال لطف

طبيب اختصاصي بأمراض الأذن والأنف
والحنجرة وجراحة الوجه، العنق والفك

CABINET Dr. J. LOTF

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Taroudant, Le:

18/09/2023

تارودانت في:

Nom et Prénom:

fairi Saadi

الإسم والنسب:

Note D'honoraire

CS

Reçu Amg cent arch

-Reçu : 0000000000 DH -

Dr. Jamal LOTF

Spécialiste en ORL
Chirurgie maxillo-faciale

Bureau N° 101

Bab Zourgane Taroudant

Tél: 05.28.85.25.92

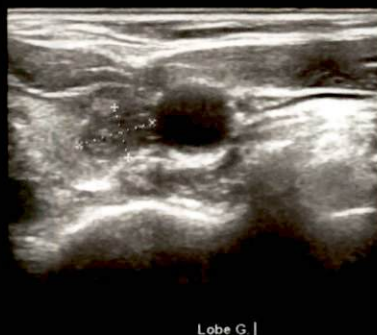


041219072





□ + ▸
D 4.24 cm
+ D 2.43 cm



□ + ▸
D 0.77 cm
+ D 0.53 cm



Lobe G |

□ + ▸
D 1.43 cm
+ D 1.01 cm

(253/253)



Lobe D. |

□ + ▸
D 3.79 cm
+ D 2.20 cm

(572/572)