

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W21-822668

Compte 190067

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **Royal Air Maroc**

Matricule : **01690** Société : **Royal Air Maroc**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **MAAROUFI JAMAL EDDINE**

Nom & Prénom : **MAAROUFI JAMAL EDDINE**

Date de naissance : **07.08.1944**

Adresse : **RESIDENCE JOUHANAR JAMAL APT 3**
AV. ANASS - JAW RYAD - RABAT

Tél. : **0664171744** Total des frais engagés : **800,-** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : **LEBBAR Adil**
Cardiologue
61, Av. Fal Ouled Oumeir, N° 4
Agdal - Rabat
Tel: 05 37 68 14 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : **MAAROUFI JAMAL EDDINE 79 Ans**

Nom et prénom du malade : **MAAROUFI JAMAL EDDINE** Age: **79 Ans**

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

Nature de la maladie : **Cardiopathie**

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 : **RABAT** le : **22/12/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **MAAROUFI JAMAL EDDINE**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-822668

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 : **01690**

Nom de l'adhérent(e) : **MAAROUFI JAMAL**

Total des frais engagés : **800,-**

Date de dépôt : **28-12-2023**

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
22/12/13	DANT	1	800 DH	INP: 1011093516 Dr. LEBBAR Adil Cardiologue H. Ouled Boumeir, N°

Dr. LEBBAR Adil
Cardiologue
61, Av. Fal Ouled Oumeir, N° 4
Agdal - Rabat
N° 05 37 68 14 14

[illegible]

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

[illegible]

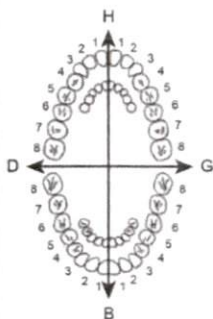
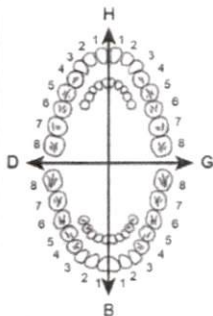
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 							
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 							
				MONTANTS DES SOINS 							
				DEBUT D'EXECUTION 							
				FIN D'EXECUTION 							
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 							
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411
	25533412	21433552									
	00000000	00000000									
	00000000	00000000									
	35533411	11433553									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS 							
				DATE DE DEVIS 							
				DATE DE L'EXECUTION 							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18
INPE : 101099901

Rabat Le 22/12/2023

Dr. KEBBAR Adil
Cardiologue
3, Rue Sahel EL Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18
INPE : 101099901

M. Z. E. D. Kourfi

Demande de faire
échodoppler artériel
NI

CC - ANI St 2 - Janelini
la la manch St 4 - Stenose
série de li A. F. Supraaortique 75%
ca ch Artériel

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18
INPE : 101099901



CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le : 22/12/2023

ECHO DOPPLER DES ARTÈRES DES MI

INFORMATION PATIENT :

Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE
Date d'examen : 22/12/2023
Médecin traitant : Dr BENOMAR

RESULTATS :

A droite :

- Artère iliaque fémorale commune fémorale superficielle poplitée de Morphologie normale avec présence de calcification diffuse sans sténose individualisable.
- Flux de vitesse et morphologie normale.

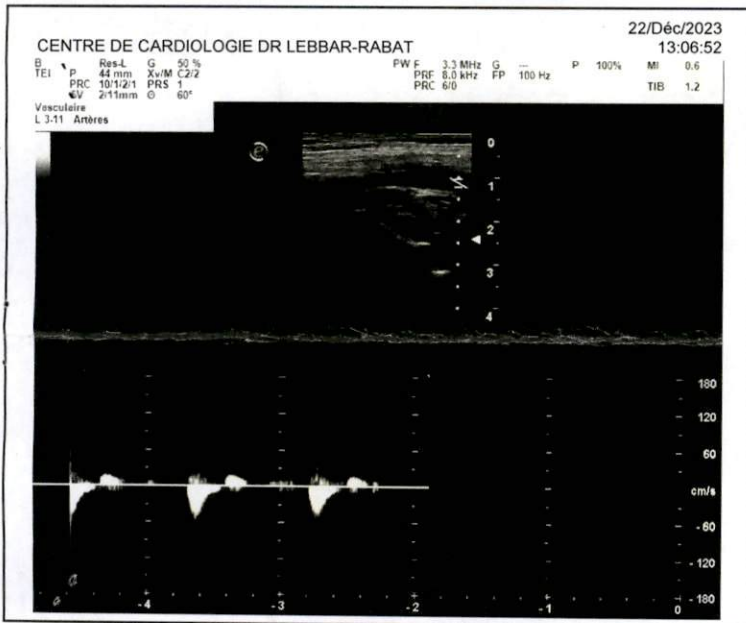
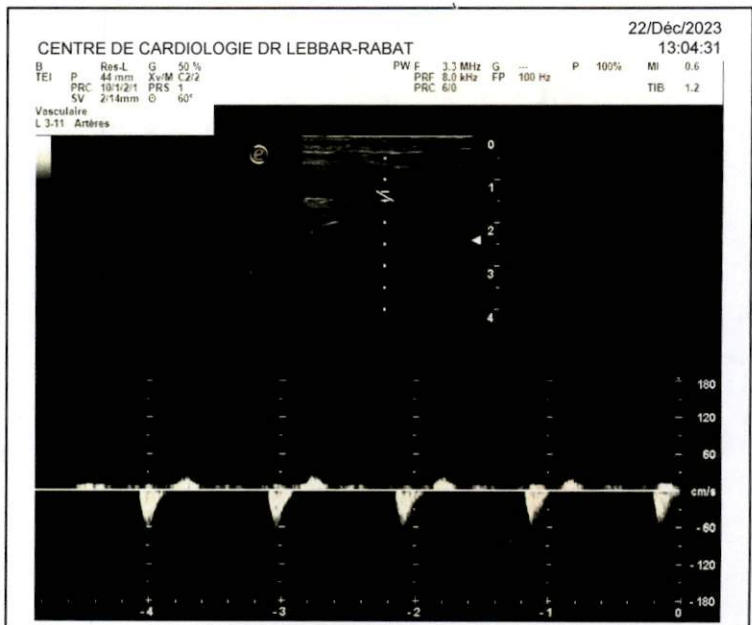
A Gauche :

- Artère iliaque fémorale commune fémorale commune fémorale superficielle poplitée de morphologie normale avec présence d'une plaque sténosante de la fémorale superficielle distale avec flux poplitée conservée.

Conclusion :

Maladie athéromateuse avec sténose serrée de la fémorale superficielle gauche avec flux poplitée conservée.

Docteur **LEBBAR Adil**
Cardiologue
61, Av. Fal Ould Oumeir, N° 4
Agdal - Rabat
Tél : 05 37 68 14 14
Signé : Dr. A. LEBBAR





CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le :22/12/2023.....

Médecin Traitant : Dr BENOMAR

ATTESTATION D'HONORAIRE
DE MONSIEUR
MAAROUFI JAMAL EDDINE

LIBELLE	QTE	PRIX.U	MONTANT
Echo Doppler des artères des MI	1	800 DH	800 DH
TOTAL			800 DH

Arrêté à la somme de : *Huit cent Dirhams.*

Signé : Dr. A. LEBBAR

Dr. A. LEBBAR Adil
Cardiologue
61, Av. Fal Ouled Oumeir N° 4
Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 68 14 14