

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0029712

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

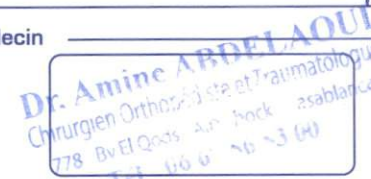
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KASRI MOHAMMED
Date de naissance : 01-01-1950
Adresse : 28A Rue Tayer cité de l'air, Nouadhibou
Tél : 0661106711 Total des frais engagés : 4000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 / 01 / 2024
Nom et prénom du malade : Dr. MOHAMMED KASRI Age : 74 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hémiparésie post-traumatique de la face droite
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 : Casablanca Le : 17 / 01 / 2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
17-21-2024	Cure		Grat	Dr. Amin Chirurgien D.D.S. Bock asablanca 778 Bv. 100 6 5 3 140 INPE: 091257337

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE Bd El quods Radiologie quods@gmail.com Tél: 05 22 21 43 43	17/01/24	ECAD	600 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

A M

P C

I M

I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

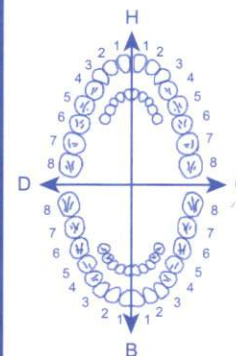
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

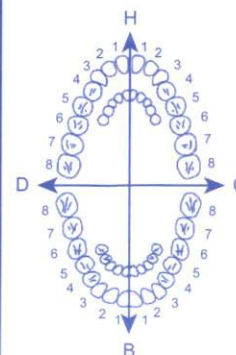
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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

Dr. Amine ABDELAOUI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Lauréat de la Faculté de Médecine Paris Diderot - france .
- Diplômé de l' Université Paris Est Créteil - france .
- Ancien chirurgien des hôpitaux de Paris - france .
- Ancien chirurgien du CHU Mohammed VI de Marrakech .



الدكتور أمين عبد الاوي
إختصاصي في أمراض وجراحة العظام و المفاصل
- خريج كلية الطب باريس ديدرو - فرنسا .
- دبلوم من جامعة باريس إيست كريتيي - فرنسا .
- جراح سابق بمستشفيات باريس - فرنسا .
- جراح سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش .

**CABINET DE CONSULTATIONS
ORTHOPÉDIQUES ET TRAUMATOLOGIQUES**

Casablanca Le : **17 JAN 2024**

BON D'EXAMEN :

Mr. MOHEMMED KASRI :

Renseignements cliniques :

Hématome post-traumatique des muscles glutéaux
droits en voie de résorption (8,4 cm / 3,3 cm / 11 cm
) à l'échographie de contrôle faite il y a 03 semaines
chez un patient de 73 ans bi-taré sous anticoagulation
à faible dose de reprise après arrêt et en bonne
réponse thérapeutique médicamenteuse .

Prière de renouveler pour ce patient le **Bilan
radiologique de contrôle** suivant :

Une **Echographie des parties molles** de la **région
fessière** y compris la **hanche** du coté **droit** .

Cordialement ..

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 42 43

Dr. Amine ABDELAOUI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
778 Boulevard El Qods - Ain Chock - Casablanca
Tél : 06 61 56 53 00

المستعجلات : 06 61 56 53 00 : Urgences :

778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - N° : 7

Lotissement Mandarin - Ain Chock - Casablanca

778- شارع القدس - إقامة لايرل ديل القدس - الطابق الثالث (بالمصعد) - رقم : 7
حي منظرونا - عين الشق - الدار البيضاء

Tél : 05 22 21 61 41 - E-mail : amine.abdelouai@gmail.com

الهاتف: 05 22 21 61 41 - البريد الإلكتروني: amine.abdelouai@gmail.com

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

Radiologie
Al Quods
الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

- خريج كلية الطب بباريس
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

• **IRM HAUT CHAMP (1,5 TESLA)**

• Scanner Multibarrette

• Panoramique Dentaire

• Mammographie Numérisée

• Echographie Générale

• Echo-Doppler Couleur

• Dentascanner

• Radiologie Interventionnelle

(Scanner, Echographie, Sénologie)

• Radiologie Numérisée

• Radio-Photo

Casablanca , le 17/01/2024

Patient : KASRI MOHAMMED

Prescripteur: DR AMINE ABDELAOUI

ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES

INDICATION :

Contrôle.

RESULTAT :

Persistance au niveau des muscles moyen et grand fessiers droits d'un hématome intra musculaire bien limité, hypoéchogène hétérogène délimitant des zones kystiques, non vascularisé au doppler couleur, mesurant approximativement 6.2 cm versus 8.4 cm de largeur, 2.4 cm versus 3.3 cm de diamètre antéropostérieur et étendu sur une hauteur de 7.5 cm versus 11 cm.

Respect des parties molles adjacentes.

Absence d'épanchement intra articulaire.

CONCLUSION :

Aspect échographique en faveur d'un hématome liquéfié et bien organisé ayant légèrement diminué de taille comparativement à l'échographie du 22/12/2022.

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.2.201:8088/images> Login : 66062 Mot de Passe : 40965

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 43 43 / 06 65 66 57 67 - Fax : 05 22 21 43 43 - Email : radiologiealquods@gmail.com

- Scanner Multibarrettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)
- Radiologie Interventionnelle - Scanner, Echographie, Sérologie
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 18/01/2024

NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom KASRI MOHAMMED

Date d'examen : 17/01/2024

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES	400,00 DH
NET A PAYER	400,00 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE CENTS DH**

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43
E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

Code : PR4FR09

Version : 02

Date : 13/07/2023

Je soussigne : **KASRI MOHAMMED**

Matricule : **01377**

Déclare sur honneur avoir été victime d'un incident :

☒
☐
☐

Moi-même
Mon conjoint
Mon enfant

Lieu : **domicile**

Date d'accident :

Causes et circonstances : suite a une petite chute de ma chaise a domicile et en raison de l'anticoagulant fort "XARELTO" que je prends avec mon traitement de maladie chronique (cardio vasculaire et Arythmie cardiaque) voir mon dossier médical, un médecin au premier droit a été fraudé et qui est encore en cours de traitement. En effet un deuxième échographie de contrôle de son évolution est prévu bientôt.

Important :

- Cette déclaration sur l'honneur doit être établie dans les 48 heures de l'incident ;
- La MUPRAS se réserve le droit de mener une enquête ou une contre visite à tout moment conformément au règlement intérieur ;
- Toute fausse déclaration ou tentative de fraude engagera son auteur ;
- Cette déclaration doit être légalisée.

Faite à : **Nouaceur**

le, **17 - 01 - 2024**

Bureau de légalisation Nouaceur Principal

Vu pour légalisation la signature apposée de **KASRI MOHAMMED**

Qui a signé devant nous en personne

Cin N°

N° de dépôt

Nouaceur, le

Agent N° 07

Signature légalisée :

Pour le président et par
délégation
Signé : **Hamid SAHNOUN**

16 JAN 2024

MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger