

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (soins 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 une fois par an.

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

W21-841054

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8562 Société : R A N

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELBACHIR Karim

Date de naissance : 09/02/1972

Adresse : Résidence Les 3 Galles Ville 13 Boue Karim

Ville : Lixte

Tél. : 066379512 Total des frais engagés : 500 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- | | | | |
|-------|--|-----|--|
| C | = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien | SF | = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| CS | = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| CNPSY | = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre | AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute |
| V | = Visite de jour au domicile du malade par le médecin | AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| VN | = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin | AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| VD | = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade | AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| VD | = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié | R-Z | = Electro - Radiologie |
| PC | = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie | B | = Analyses |
| K | = Actes de chirurgie et de spécialistes | | |

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis a cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- | | |
|--|-----------------------------------|
| - L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL | - L'ORTHOPEDIE |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU | - LA REEDUCATION |
| - PREVENTORIUM | |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS | - LES ACCOUCHEMENTS |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit | - LES CURES THERMALES |
| - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes | - LA CIRCONCISION |
| - globaux comportant un ou plusieurs échelonnées | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE |
| - dans le temps. | |

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

N° 484373

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom: BELBACHER Krim
Matricule: 8562 Fonction: CDB Poste: RAN
Adresse: Résidence les 3 Golfes Villa 13 Boukhar villa 13
Tél.: 0669 709511 Signature Adhérent: [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient: BEN RAHMAN KARIM Age: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie: Apoplexie Membre gauche
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances
Signature et cachet du médecin

A [] le [] / [] / []
Durée d'utilisation 3 mois

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
01 FEV 2024	C		200,00	Docteur Ahmed BENBOUJED Médecin diplômé en Endodontie Doppler 139, Av. Aba Chouaib Doukkali El Fida Casablanca - Tél: 0522 28 19 52 / 289292

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
Docteur Ahmed BENBOUJED Médecin diplômé en Endodontie Doppler 139, Av. Aba Chouaib Doukkali El Fida Casablanca - Tél: 0522 28 19 52 / 289292	01 FEV 2024	300	300,00

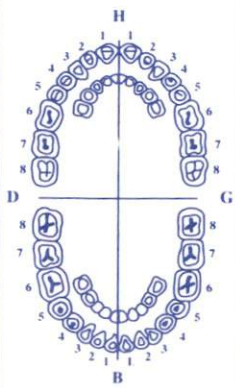
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

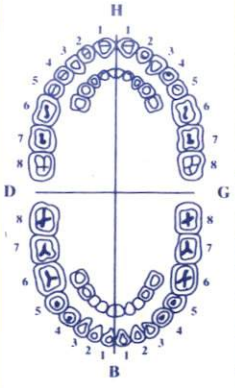
SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	G	00000000	00000000											
	B	35533411	11433553											
	(Création, remont, adjonction)	MONTANT DES SOINS <input type="text"/>												
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS <input type="text"/>												

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور أحمد بنبوجيدة

Docteur Ahmed BENBOUJIDA

Diplômé en ECHOGRAPHIE GENERALE
de l'Université Rene Descartes de Paris
Ancien interne des hopitaux

139, Boulevard Aba Chouaïb Doukali
Sidi Maârouf (5) - Face Souk Koréa
Préfecture El Fida Derb Soltane
Casablanca - Tél. : 05 22 28 19 52 / 28 92 92



حاصل على شهادة الفحص بالصدى
(الايكوغرافيا)
خريج كلية الطب روني ديكارث بباريس
طبيب سابقا بالمستشفيات

139 شارع أبا شعيب الدكالي
سيدي معروف (5) - أمام سوق القرية
عمالة الفداء درب السلطان
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 28 19 52 / 28 92 92

Casablanca le : 01 FEB 2024 : الدار البيضاء في :

NOM :

El SAHAR
Fahim

HONORAIRES

Reçu la somme de Tans Out (300) Dirhams

Pour une échographie AL-ber-nou

Docteur Ahmed BENBOUJIDA
Médecin diplômé en Echographie Doppler
139, Av Aba Chouaib Doukali El Fida
Casablanca-Tél:0522 28 19 52/ 289292

Docteur Ahmed BENBOUJIDA
Médecin diplômé en Echographie Doppler
De L'université René Descartes De Paris Hôpital Cochin Port Royal.

Echographie Doppler Couleur 3D Echo Doppler Pulsé Continu et Energie
Echographie Abdominale Gynéco Obstétrique Rénale Thyroïde Parties Molles
Echo Doppler Cardiaque, Vasculaire et autres

Nom : BELBACHIR KARIM.

Casablanca le 01 FEV 2024.

ECHOGAPHIE ABDOMINALE

Foie exploré en totalité, sa taille est normale, mesure 14 cm sur la ligne médio claviculaire, hyper échogène homogène ses contours son réguliers, pas de nodule visible, pas d'image kystique.

Vésicule distendue, contient plusieurs calculs hyper échogènes avec cône d'ombre postérieur mobiles lors de la mobilisation du patient, mesurant 1 à 1,5 cm de diamètre chacune, paroi vésiculaire postérieure mesure 4 mm.

VBP mesure 3 mm, canal cholédoque perméable.

VSH de bonne distribution, présentent un bon flux au doppler vasculaire.

Pancréas bien visible au niveau de sa tête, isthme corps et queue paraît homogène et régulier.

Pas d'épanchement péritonéal ni pleural.

Reins droit et gauche présentent une bonne différenciation cortico médullaire, pas de dilatation des cavités excrétrices, pas e calcul visible, on note des kystes liquidiens simples rénale droit sans retentissement fonctionnel.

Rate sans particularités.

Conclusion : Hydro cholecyste sur vésicule biliaire multi lithiasique.

VBP et canal cholédoque libres.

Foie discrètement stéatosique.

Docteur Ahmed BENBOUJIDA
Médecin diplômé en Echographie Doppler
139, Av Aba Chouaib Doukkali El Fida
Casablanca-Tél:0522 28 19 52/ 289292

139 Avenue Aba Chouaib Doukkali-Sidi Maârouf (5) –Face Souk Koréa-
Préfecture EL Fida Mers Sultan Casablanca Tel 022 28 19 52/82 28 80.