

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 [sois 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 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.

193947

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent [e]		
Matricule : 856	Société : R.A.N	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : B. EL BACHIR		
Date de naissance : 09/02/1972		
Adresse : Résidence des 3 Golfs Mille 13 Bouskoura		
Tél. : 066379512	Total des frais engagés : 500 Dhs	

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	<input type="checkbox"/> Cachet du médecin : 		
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSP = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

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 à 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 remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
- PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelons
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

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

DATE DE DEPOT



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance 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 : *BELBACHIR Krim*
Matricole : *8562* Fonction : *CDB* Poste : *R.A*
Adresse : *Résidence des 3 Golfs Ville 13 Bouskoura Ville Ville*
Tél. : *0669759511* Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Bel RAHAYA TARIK* Age :

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : *Algoxy Mal de ventre*

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances

A , le /

Durée d'utilisation 3 mois

01 FEV 2024

Docteur Ahmed BENBOUJDA
Médical

Signature et cachet du médecin

RELEVE 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		200000	Docteur Ahmed BENBOUJJA Médecin diplômé en échographie Doppler 139, Av. Abaa Chouaib Doukkali El Fida Tanca-TéL 0522 28 19 52 28929 091021329

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 Boulaouane Médecin d'Orme en Endocrinologie 139 Av. Abe Chouba Doukkala Casablanca-Tel:0522 28 01	01 FEV 2021	436	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.

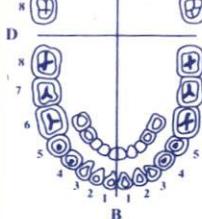
Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	25533412 21433552
	00000000 00000000
	00000000 00000000
	35533411 11433553
	B

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAIL

**MONTANT
DES COINGS**

DATE DU
REMB

DATE
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

الدكتور أحمد بنوجيدة

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 ديكارت بباريس
طبيب سابق بالمستشفيات

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

Casablanca le : 01 FEV 2024 الدار البيضاء في :

NOM : *SAHAR*

HONORAIRES

Reçu la somme de *Dirhams 130* Dirhams

Pour une échographie *Abdomen*

Docteur Ahmed BENBOUJIDA
Médecin diplômé en Echographie Doppler
139, Av Aba Chouaïb Doukkali El Fida
Casablanca - Tel. 0522 28 19 52 / 28 92 92

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 sont réguliers, pas de nodule visible, pas d'image kystique.

Vésicule distendue, contient plusieurs calculs hyper échogènes avec cône d'ombre postérieur mobile 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.

Panréas 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 de calcul visible, on note des kystes液idiens 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.