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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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

Déclaration de Maladie

M22- 0024945

194053

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Bennis Ibrahim

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Karim MENJRA Chirurgien Orthopédie - Traumatologie GSM : 06 61 18 50 16

Date de consultation : 11 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : Benabdelkri Filali Khadija Age: .....

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

Nature de la maladie : Traumatisme cheville gauche

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) : .....

[redacted]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/11/2023		CS	500,00	
		voir facture		

CLINIQUE YASMINE
Bd. Sidi Abderrahmane Angle
de Sijilmassa Hay El Hana
Casablanca - Tel: 05 22 49 36 19
Mobile: 06 62 49 36 19
IF: 40007979 - ICE: 001000 9
Dr. MENDRA
Orthopédie - Chirurgie
Traumatologie
GSM: 06-61 18 50 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11.11.23	28,00

PHARMACIE NAIMA
Bloc 21 N° 324
Hay Hassani
Sidi Abderrahmane
Casablanca
05 22 90 31 00

Pharmacie Naima
INP : 92044569

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	11/11/23	Rachelle GIP	400,00

Docteur Asmae
Medecin Radiologue
INPE: 09/284489

AUXILIAIRES MEDICAUX

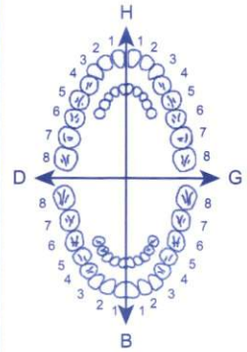
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



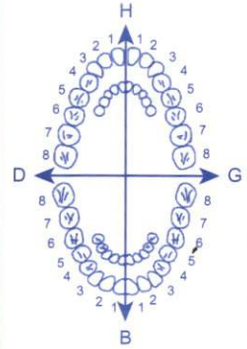
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT 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

Casa 11.11.23

Mr Filali Benabdellah
Ichodge

14.00 x 2
Doliprane 1000
1 cp x 2

Mocicaphol :
1 application x 2 (alternée)

Drexin 40 : 1 par jour

ARMACIE NAÏMA
Loc 211, N° 124
Hay Hassani Bd.
Sidi Abderrahmane
Casablanca
0522 90 31 00

Dr. Karim MENJRA
Chirurgien
Orthopédie - Traumatologie
GSM : 06-61 18 50 16

شارع سيدي عبد الرحمان، زاوية زنقة سجلماسة، حي الهناء، الدار البيضاء، المغرب
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
(+212) 5 22 39 69 60 /61/62/63/64 (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@oceanicclinic.ma


PPV 14DH00
PER 07/26
LOT M2376
10 Comprim
DO
PPV 14DH00
PER 07/26
LOT M2367
Paracé
10 Comprimés sécat
DOULE

EL FILALI BEN Abdelkrim
Khadija

Dr. Cherille G

Docteur Asmaa ADNANE
Medecin Radiologue
INPE: 091284489

Dr. Karim MENJRA
Chirurgien
Orthopédie - Traumatologie
GSM : 06-65 18 50 16

090004029

Dr. Asmaa ADNANE
Radiologue
Diplômée du Centre hospitalier universitaire de Casablanca.
Diplômée en imagerie digestive de l'Université d'Angers, France.

Casablanca Le : 13/11/2023

Facture N° 13477/23

Etablie par OUMAIMA RADIO Page 1/1

Identification

N° Dossier : X3K1310788

N° Identifiant : 23118645/23

Nom & Prénom : BENABDELKRIM EL FILALI KHADIJA

C.I.N. : B8742 Date Début : 13/11/2023 Date Fin : 13/11/2023

Adresse : CASA

Traitement : Bilan radiologique Médecin : MENJRA KARIM

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
IMAGERIE MEDICALE					
Rx cheville F/P	1	400,00			400,00
		Total Rubrique :			400,00
PARTIE CLINIQUE :					*400,00*
		TOTAL FACTURE			*400,00*

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Quatre cents Dirhams

Cachet et signature

CLINIQUE YASMINE
Bd. Sidi Abderrahmane Angle Rue de Sijilmassa Hay El Hana
Casablanca Tél: 0522 36 00 96
Mobile: 06 64 49 80 19
INPE: 090004029

Dr. Asmaa ADNANE
Radiologue
Diplômée du Centre hospitalier universitaire de Casablanca.
Diplômée en imagerie digestive de l'Université d'Angers, France.

Casablanca, le 11/11/2023

Nom : Mme ELFILALI BENABDELKRIM
Prénom : KHADIJA
Médecin traitant : DR MENJRA KARIM

RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE GAUCHE
CLICHES FACE ET PROFIL

Résultats :

Bonne minéralisation osseuse.
Doute sur une fissure de la malléole externe.
Respect des interlignes de la cheville et du tarse.
Aspect normal des parties molles.

DR ADNANE ASMAA
INP : 091284489

Docteur Asmaa ADNANE
Médecin Radiologue
INPE: 091284489