

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.



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

Déclaration de Maladie

M24- 0004453

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4893 Société : RAM 201202
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAAD ALLAH Fouzia
 Date de naissance : 11 sept 1957
 Adresse : 23, Impasse Bl K Redouane
 Sidi Fateh (A.M.)
 Tél : 0648254872 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. DOUCHACI Hassan
 Rhumatologue Médecin du Sport
 10, Avenue des F.A.R. App. 102, Casablanca
 Tél: 0522 27 81 81 - 0522 27 77 00
 Date de consultation : 02 / 04 / 2024
 Nom et prénom du malade : SAA A A Age: 66
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 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 : 10/04/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

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


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
02/04/24	CS - 92		300,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/04/24	260,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/04/24	722 722	500 dh.

AUXILIAIRES MEDICAUX

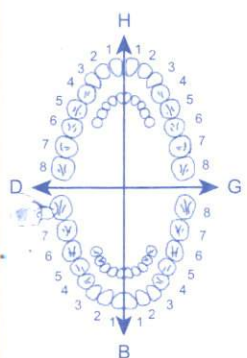
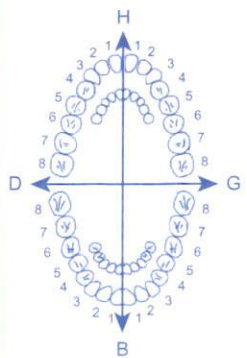
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
																				
<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input type="text"/> </div>																				
<div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input type="text"/> </div>																				
<div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <input type="text"/> </div>																				
<div> <div>FIN D'EXECUTION</div> <input type="text"/> </div>																				
<div> <div>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</div>  </div>		<div> <div>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> <div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div> </div>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input type="text"/> </div>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
G																				
B																				
		<div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input type="text"/> </div>																		
		<div> <div>DATE DU DEVIS</div> <input type="text"/> </div>																		
		<div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <input type="text"/> </div>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RHUMATOLOGUE - MEDECINE DU SPORT

خريج كلية الطب بنانت (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بنانت

اختصاصی سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا (مراكش) Ancien Rhumatologue à l'hôpital militaire Avicenne (Marrakech)

اختصاصی فی:

- الروماتيزم
- العظام و المفاصل
- الجهاز العضلي
- العمود الفقري
- أمراض الرجل

Casablanca, le 02/4/44

SAAD ALHAIT Fouziss

37.70 m represent $180^\circ = 1$

79,70 4 Rincen 23

94,00 21 ny sglea

49,30 49 seeds leg. (tail 14)

260,70

PHARMACIE MEDINA CASA
3, Rue Sour Jdid - Casablanca
Tél. : 05 22 22 02 61
I.C.E : 002387442000028

Dr. IDOUCH Hassan
Rhumatologue Médecin du Sport
10, Avenue des FAR Apt. 302, Casablanca
Tél: 0522 27 81 81 - 0522 27 77 00
Fax: 091077669

10، شارع الجيش الملكي - إقامة الريف - الشقة 302 الطابق الثالث - (فوق سينما الريف) - البيضاء - الهاتف : 05 22 27 81 81 / 05 22 27 77 00

10, Av. des FAR - Résidence le RIF - Appt 302 - 3^{ème} étage - (au dessus du Cinéma RIF) - Casa - ☎ : 05 22 27 81 81 / 05 22 27 77 00

LOT/EXP.:
HJ1561
07/2028
P.P.V:37DH70

LOT 2100
EXP 09/24
PPV 79DH70

MYDOFLEX® 150 mg
Talpirazone HCl
30 Comprimés pelliculés

6 118001 260850

GTIN: 06118001260850
LOT: 4147
MFG: 04 2023
EXP.: 04 2026
PPV: 940hs00

B

LOT 220288
EXP 09/2024
PPV [REDACTED]

COOPER PHARMA
PPV: 49,30 DH

6 118001 100071

الدكتور حسن إدشاش

Docteur Hassan IDOUCHACH

RHUMATOLOGUE - MEDECINE DU SPORT

Diplômé de la faculté de Médecine de Nantes, (FRANCE)

Ancien médecin au C.H.U. de Nantes

Ancien Rhumatologue à l'hôpital militaire Avicenne (Marrakech) (مراكش) اختصاصي سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

خريج كلية الطب بنانت (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بنانت

Specialiste des :

- Rhumatismes
- Maladies des OS et articulations
- Maladies des muscles
- Maladies de la colonne vertébrale
- Podologie

اختصاصي في:

- الروماتيزم
- العظام و المفاصل
- الجهاز العضلي
- العمود الفقري
- أمراض الرجل

Casablanca, le

02/06/11

SAADALLAH Fouzi.

- Rx Joints de face debout.
- Rx Joints D'et G de Profil.

Dr. TAGHY Fadwa
RADIOLOGUE
RADIOLOGIE ZIRAOU
220, Boulevard Ziraoui - Casablanca
Tél: 05 22 20 62 36 - ICE: 00223464600013

Dr. IDOUCHACH Hassan
Rhumatologue Médecin du Sport
10, Avenue des FAR - Appt 302 Casablanca
Tél: 05 22 27 81 81 - 05 22 27 77 00
ICE: 00223464600013

Dr Fadwa TAGHY
Radiologue

IRM (sur rdv)

Scanner Multibarrettes

Angio-scanner

Coloscopie virtuelle

Dentascanner

Radiologie Générale

Echographie

Echo Doppler

Radiologie Interventionnelle

Mammographie Numerique

Panoramique Dentaire Numerique

Casablanca, le 02/04/2024

Facture N° 718/2024

Nom patient : MME SAADALLAH FOUZIA

Examen(s) réalisé(s) :

RX DEUX GENOUX FACE ET PROFIL EN CHARGE

Montant Total: 500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS dirhams

REGLEMENT : ESPECE

Centre de Radiologie Ziraoui
220 boulevard Ziraoui - Casablanca

Tél/Fax : 0522.206.236


Gsm : 06 45 15 54 15

radiologieziraoui@gmail.com

<http://www.radiologieziraoui.com>

I.F. : 34409333

I.C.E. : 00223464600013

**Dr. TAGHY Fadwa**
RADIOLOGUE
220, Boulevard Ziraoui - Casablanca
Tél: 05 22 20 62 36 - I.C.E. : 00223464600013

Dr Fadwa TAGHY
Radiologue

● **IRM (sur rdv)**

● **Scanner Multibarrettes**

● **Angio-scanner**

● **Coloscopie virtuelle**

● **Dentascanner**

● **Radiologie Générale**

● **Echographie**

● **Echo Doppler**

● **Radiologie Interventionnelle**

● **Mammographie Numerique**

● **Panoramique Dentaire Numerique**

Casablanca, le 02/04/2024

Patient : MME SAADALLAH FOUZIA
Prescripteur: DR HASSAN IDOUCHACH

RX DES GENOUX F/P

Pincement fémorotibial bilatéral interne avec ébauche
d'ostéophytose marginale.

Épanchement sous-quadricipital gauche.

Absence de lésion osseuse suspecte notable.

Absence d'anomalie des parties molles.

AU TOTAL :

Gonarthrose bilatérale.

Épanchement sous-quadricipital gauche.

Avec mes sincères salutations

Dr TAGHY.F
DR. TAGHY Fadwa
RADIOLOGUE
220 Boulevard Ziraoui - Casablanca
Tél: 05 22 206 236 - I.C.E. : 002234646000013