

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° W19-453514

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1537 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HOUBAN MOHAMED
 Date de naissance : 16.06.50
 Adresse : 30. TAHA HOUSSIN, RUE 61 N°3, NADOR
 Tél. : 066 1089117 Total des frais engagés : 685,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. A. ALLOUCH
GASTRO-ENTEROLOGUE
124, Rue La Ligue Arabe
NADOR. Tél: 0526 23 52 39

Date de consultation : 29 / 10 / 19
 Nom et prénom du malade : HOUBAN MOHAMED Age : 69
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : proctos hémorroïdes - polype
 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 : NADOR Le : 29 / 10 / 2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
29.10.19	CS		≠ 2500H ≠	INP : 0814008199 Dr. A. ALLOUCI CASTRO-ENTEROLOGIE 15 Rue La Fayette 13002 Marseille

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
J. M. F.	29.10.19	185,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. A. ALLOUCI CASTRO-ENTEROLOGIE 15 Rue La Fayette 13002 Marseille	29.10.19	Amuscopie	≠ 3000H ≠

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<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">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		

الدكتور عبد الوهاب عالوش

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

الفحص الباطني - الفحص بالصدى - جراحة البواسير
خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)

29.10.19

M. W. B. M.

Muhammad

1/ Inédium : 20g


$$9260 \times 2$$

4 by Mathew Ahat 200

18520

28 JB

Dr. A. ALLOUCH
GASTRO-ENTÉROLOGUE
124, rue La Ligue Arabe
NADIR TEL: 22 32 67 17

SYNTHEMEDIC 
22 rue zoubir benou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V. : 92,60 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

عربية الطابق الأول (قبالة سوق المركب) - الناظور. الهاتف : 05.36.33.62.33
124, Rue ligue Arabe 1er Etage (à côté de Complexe Commercial) - NADOR. Tél : 05.36.33.62.33

Dr. Abdelouahab ALLOUCH

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif

Endoscopie - Echographie - Proctologie
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور عبد الوهاب عالوش

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

الفحص الباطني - الفحص بالصدى - جراحة البواسير
خريج كلية الطب ببباريس (فرنسا)

Nador, le 29-10-19 الناظور في

M. MOUBAN
Mohamed

ANUSCOPIE

1- Rectoscopy.

2- Examen

- masse anales prolapsus perianal
hémorroïdaire surplète 1
pseudo polype 2 12 mm.

- Diminution de selles (mucosité)

3- En l'absence,

Prolapsus hémorroïdaire + pseudo polype

Dr. Abdelouahab ALLOUCH

الدكتور عبد الوهاب عالوش

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

Endoscopie - Echographie - Proctologie
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

الفحص الباطني - الفحص بالصدى - جراحة البواسير
خريج كلية الطب ببباريس (فرنسا)

Nador, le 29.10.19 الناظور في 29

Je soussigné Dr A. ALLOUCH
certifie que Mr HOUBAL MOHAMED
a bénéficié des examens suivants :

- ☐ Consultation spécialisée.
- ☐ Echographie abdominale.
- ☒ Anuscopie.
- ☐ Rectoscopie.
- ☐ Fibroscopie gastrique.
- ☐ Colonoscopie.
- ☐ Autres :

le Total est facturé à :

300.00 DH
TROIS CENT DIRHAMS

Signé

Dr. A. ALLOUCH
GASTRO - ENTEROLOGUE
124, Rue ligue Arabe
NADOR. Tél: 05.36.33.62.33

INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole

إينكسيوم[®] 20 ملغ ،
قرص صا مد لحموضة
المعدة
ازومبرازول

INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole

إينكسيوم[®] 20 ملغ ،
قرص صا مد لحموضة
المعدة
ازوميرازول