

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.

Déclaration de Maladie



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

N°: 11554

N° W19-410444

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6648

Société :

RAN

☐ Adh.

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

FACHALI DRIS

Date de naissance :

04/03/1964

Adresse :

321, 6^{ème} Vauvour Dan Benggou

Tél. :

0661312033

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

17/10/2019

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Goutte

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 :

Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 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 Règlement des Actes
17/10/2019	C3 + Ponction		600,-	INP: 0241334000

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE</p> <p><i>Des Dantes</i></p> <p>D^r M. P. JEB</p> <p>Moukoko Nkouka Cessabance 067</p>	12/11/18	218,60

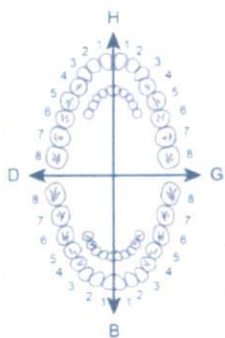
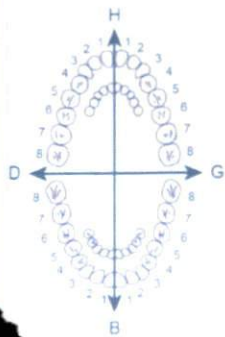
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
18/10/19	2x	800 DM

[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>																													
					MONTANTS DES SOINS	<div></div>																													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES					DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																														
<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">G</td><td></td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td><td></td></tr></table>					H				25533412	21433552			00000000	00000000			G				00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX		<div></div>
H																																			
25533412	21433552																																		
00000000	00000000																																		
G																																			
00000000	00000000																																		
35533411	11433553																																		
B																																			
					MONTANTS DES SOINS																														
					DATE DU DEVIS																														
					DATE DE L'EXECUTION																														

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ali DEMOURA

PPV: 96DH00
PER: 03/22
LOT: I1717-2

الدكتور علي دمورة

Chirurgien Orthopédiste
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de P
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
de Médecine Paris XII
Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie
Chirurgie prothétique
Chirurgie du rachis (colonne vertébrale)
Chirurgie tumorale

جراحة العظام والمفاصل
والعجود الفقري
خريج كلية الطب بباريس
الجراحة التقويمية و جراحة الكسور
الجراحة بالمنظار و الجراحة المجهرية
جراحة الأورام
جراح بمستشفيات باريس الجامعية

sur Rendez-vous

بالموعد

Fachit ali

Casablanca, le :

12/11/19

Dr. Ali

100,40

+ Forcun



22,20

Cost de p...
1 p a 31



96,00

2 unful



213,60

Dr. Ali DEMOURA
Chirurgien Orthopédiste
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
de Médecine Paris XII
Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie
Chirurgie prothétique
Chirurgie du rachis (colonne vertébrale)
Chirurgie tumorale
Tél : 05 22 86 53 86 / 05 22 86 54 86 - Fax : 05 22 86 54 86
e-mail : alidemoura@yahoo.fr

100,40
PPV: 100DH00
PER: 01/12
LOT: 100DH40

PHARMACIE
BENJAMIN
DES
Moultre
Dr. A
Moultre

29,20
PPV: 22DH20
PER: 06/21
LOT: I1417

Dr. Ali DEMOURA

Chirurgien Orthopédiste

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique à la Faculté
de Médecine Paris XII

Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie

Chirurgie prothétique

Chirurgie du rachis (colonne vertébrale)

Chirurgie tumorale

sur Rendez-vous

Fachti Ali

Dr. Ali

Re. gauche. Dr

F. en charge

20/02/19

الدكتور علي دمورة

جراحة العظام و المفاصل

والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

الجراحة التقيوية و جراحة الكسور

الجراحة بالمنظار و الجراحة المجهرية

جراحة الأورام

جراح بمستشفيات باريس الجامعية

بالموعد

Casablanca, le :

12/02/19

Dr. Ali DEMOURA
Chirurgien Orthopédiste
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
de Médecine Paris XII
Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie
Chirurgie prothétique
Chirurgie du rachis (colonne vertébrale)
Chirurgie tumorale

CENTRE DE DIAGNOSTIC
100, Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 86 54 86 - Fax : 05 22 86 54 86
e-mail : alidemoura@yahoo.fr

Dr. Ali DEMOURA
Chirurgien Orthopédiste
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
de Médecine Paris XII
Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie
Chirurgie prothétique
Chirurgie du rachis (colonne vertébrale)
Chirurgie tumorale



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 18/10/2019

FACTURE N° : FA:00 10350/19
Nom : FACHTALI DRISS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

300,00 Dhs

TROIS CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

GENOU DROIT FACE + PROFIL

300,00 Dhs

Total de :

300,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324





مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 18/10/2019

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalise(s)

FACHTALI DRISS
DR DEMOURA ALI
GENOU DROIT FACE + PROFIL

COMPTE RENDU

Résultat :

Pincement fémoro-tibial interne modéré.
Absence de lyse ou de condensation osseuse.
Pas de remaniements des surfaces sous chondrales ou de corps étranger intra-articulaire.
Rotule de hauteur et de morphologie normales.
Absence de déviation frontale significative.
Les parties molles péri-articulaires sont de densité normale.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. ADIL

Dr. Abderrahim ADIL
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20100 - Casablanca
Tél: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04
Fax: 0522 25 13 07 / 0522 25 50 68
e-mail: r.roudani@gmail.com