

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



Déclaration de Maladie

N° W19-498856

N°: 11659

DA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12851

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHLOU Zainelb

Date de naissance :

08/05/1988

Adresse :

1 Rue de l'Espagne

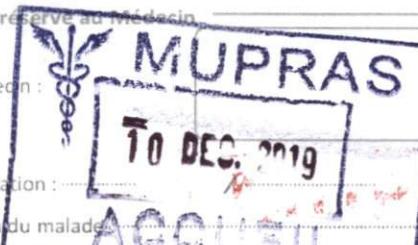
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS 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'ORTHOPÉDIE

- 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX / 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 039420

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : LAHLOU Zaineb
Matriculé : 12851 Fonction : Manager Poste : 2166
Adresse : 1 Rue de l'Espagne Maroc Casablanca
Tél. : 06 61 91 60 29 Signature Adhérent

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : LAHLOU Zaineb Age : 21
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A : 12851, le 22 M 2019 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU

Matriculé N° : 12851 039420
Nom du patient : LAHLOU Zaineb
Date de dépôt : 09/11/2019
Montant engagé :
Nombre de pièces jointes : 4



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
23/11/18	Actes			23/11/18 Gauthier

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
23/11/18	23/11/18	RTS	500 F

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 D 00000000 00000000 D 35533411 11433553 (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANT 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

Docteur Saïd BELGHITI
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Stérilité - Echographie - colposcopie
Chirurgie Gynécologique et Endoscopique
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien assistant des Hôpitaux de France
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l'Hôpital Militaire
de Marrakech

29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier
Face Commissariat Central - Casablanca
Tél. C : 0522 206 579 / 0522 227 975
Fax : 0522 20 67 57
E-mail : belghitisaid11@gmail.com
I N P E : 091018556 / ICE : 00162089000042
Sur Rndez-vous

الدكتور سعيد بلغيتي
اختصاصي في الولادة وأمراض النساء
العمق - التصوير الصوتي - البىز
ملحق سابق بمستشفيات باريز
رئيس قسم الجراحة النسائية بالمستشفى
ال العسكري بمراكن سابق

29 إلية أبو ماضي - كوتبي
مقابد الشرطة الرئيسي - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 20 65 79 / 0522 22 79 75
الفاكس : 0522 20 67 57
بالموعد

Casablanca le :
23/11/2019

Mme LAHLOU Zineb

MAMMOGRAPHIE

RADIODIAGNOSTIC ABDO-MACI
27, Rue Ilya Abou Madi
APPT N°3 - Gauthier - Casablanca
Té: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 27 47 40 09
GYNÉCOLOGIE GYNÉOLOGIQUE
29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier
Té: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975
CHIRURGIE ABDO-MACI
29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier
Té: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
Docteur BELGHITI Saïd
Té: 0522 4030504 - Fax: 0522 227 975
CNSS: 02890024
Té: 0522 206 579 - Té: 0522 227 975
Ex: Att'des Hôpitaux de Paris
Ex: Att'des Hôpitaux de Casablanca



Nom & prénom : LAHLOU ZAINEB

FACTURE N° : 19/021660

Date : 23/11/2019

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
MAMMOGRAPHIE	800,00
Total Montant	
	800,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

HUIT CENT DIRHAMS

REGLEMENT : CHEQUE Le 23/11/2019 5847042

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilya Abou Madi
Appt N°3 Quartier Gautier Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 09

Reçu patient

Dossier N° : AK334869



Examen (s) 23/11/2019

MAMMOGRAPHIE

Total : 800,00

Payé : 800,00 CHEQUE

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

RADIOLOGIE ABOUMADI
www.radiologie-aboumadi.com

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:

contact@radiologie-aboumadi.com

Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884

ICE : 001342320000052

**Veuillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 23/11/2019 à 10:25 par :

RAJAA

Patient : **LAHLOU ZAINEB**

Age : 31 ans

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. BELGHITI SAID

Médecin radiologue : DR_HANAFI_I



Casablanca le 23/11/2019

PATIENT : LAHLOU ZAINEB
MEDECIN TRAITANT : DR. BELGHITI SAID
EXAMEN(S) REALISE(S) : MAMMOGRAPHIE / TOMOSYNTHÈSE
F

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

Seins de densité mixte à prédominance graisseuse de type B de l'ACR.
Présence d'opacités au niveau de la jonction de quadrants supérieurs droits bien limitées de tonalité hydrique.
Absence d'opacité ou de surcroît d'opacité d'allure suspecte du sein gauche
Quelques microcalcifications bénignes du sein droit sans groupement suspect
Aspect radiologique normal du revêtement cutané et sous-cutané.
Prolongements axillaires libres.
Le complément échographique confirme la nature kystique des opacités sus décrites.

Conclusion :

Aspect en faveur d'une dystrophie kystique du sein droit.

Aspects en faveur d'une Seins classés BIRADS 2.

ACR2 : Anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire.

Confraternellement DR HANAFI I.

INPE : 091202275

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle