

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0058790

157789

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7375

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : WAHBI MOHAMED

Date de naissance : 01/03/1967

Adresse : Habituelle

Tél. : 0663 111743 Total des frais engagés : 200 + 1200 + 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/03/2023

Nom et prénom du malade : Baid Latifa

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : consultation en urgence

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 : Casablanca

Le : 10/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 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
31/03/2023		2	200 DH	Dr HANNOUTI Mohamed Médecin Anesthésiste Réanimateur INPE : 91220327

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
31/03/2023	10/04/2023	1200 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

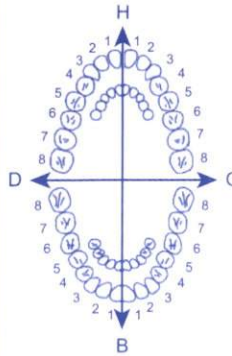
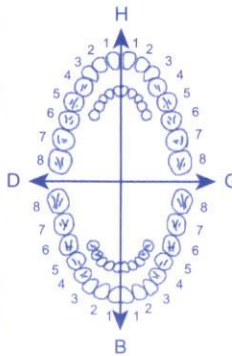
Cachet et signature du Laboratoire et du Fournisseur	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

CLINIQUE
BISMILLAH



مصحة
بسم الله

ORDONNANCE

Casablanca le :

BAID latifa

1) Gabapentin 800mg
1cp x 2/5

2) Difol 800mg
1cp x 2/5

3) Gabapentin 800mg
1cp x 2/5

Dr HANNI SIHAM
Médecin Anesthésiste
INPE: 91220327



Clinique Bismillah

مصلحة بسم الله

Casablanca le 31/03/2023

Nom et Prénom : BAID LATIFA

Médecin traitant : CLINIQUE BISMILLAH

TDM DU RACHIS CERVICAL

INDICATION :

Douleurs cervicales irradiant vers les membres supérieurs.

TECHNIQUE :

Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sans injection de produit contraste.

RÉSULTATS :

Légère inversion de la Courbure cervicale centrée sur C5-C6.

Pas d'anomalie de la minéralisation osseuse.

Respect de la hauteur des corps vertébraux.

Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte.

Diamètre antéro-postérieur du canal cervical de dimension normale.

Saillie disco-ostéophytique en C5-C6 et C6-C7 plus marquée en paramédiane gauche en C6-C7.

Pas de saillie discale significative au niveau des autres étages cervicaux.

Pas d'arthrose inter-apophysaire postérieure.

Pas d'anomalie de trophicité musculaire.

CONCLUSION :

Unco-discarthrose C5-C6 et C6-C7 avec rétrécissement foraminaux bilatéral modéré.

Saillie disco-ostéophytique en C5-C6 et C6-C7 plus marquée en paramédiane gauche en C6-C7 avec potentiel conflictuel.

Signé : Dr.HARKANI

Dr.HARKANI Abdelghani
Médecin radiologue
Clinique Bismillah
INPE: 08 70 93 262

CLINIQUE BISMILLAH



060065042

FACTURE N° 202300978

CASABLANCA Le : 01-04-2023

page 1 / 1

Identification

N° Dossier : 23C31211237 N°IPP : 002097/23
 Nom & Prénom : Mme BAID LATIFA
 C.I.N. : BH88073
 Date Naissance : 05-08-1974
 Adresse : RES BILAD LKHIR APPT 13 RUE 1 N 9 AIN CHOCK

Organisme : Payant

Période d'hospitalisation

Date Entrée : 31-03-2023
 Date Sortie : 31-03-2023

Médecin traitant

DR. HANNIOUI SIHAM

Traitement

CONSULTATION EN URGENCE

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
PHARMACIE		1	200,00			200,00
Sous Total						200,00
INTERVENTION						
CONSULTATION		1	300,00			300,00
Sous Total						300,00
RADIOLOGIE						
TDM CEREBRAL		1	900,00			900,00
Sous Total						900,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						1 400,00
HONORAIRES MEDICAUX						
DR. HANNIOUI SIHAM (ANESTHESIE-REANIMATION)		1	200,00			200,00
DR. HARKANI ABDELGHANI		1	300,00			300,00
Sous Total						500,00
TOTAL PARTIE AUTRUI						500,00
TOTAL GENERAL						1 900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **MILLE NEUF CENTS DIRHAMS**

Facture Imprimer par : **LAKOUISS ASSIA**

CLINIQUE BISMILLAH
 Lotissement hamza lot 21 boulevard
 Mohamed VI Ain Chock Casablanca
 Tél : 05 22 21 52 22 - 05 22 21 52 22
 Email : clinique.bismillah@gmail.com

CLINIQUE BISMILLAH

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 23C31211237

NOM DU PATIENT Mme BAID LATIFA

MÉDECIN TRAITANT HANNIOUI SIHAM

DATE D'ENTREE 31/03/2023

DATE DE SORTIE 31/03/2023

CLINIQUE BISMILLAH
Lotissement Al Nahda - lot 21 boulevard
Mohamed VI Al Hayeck Casablanca
Tél : 05 22 21 52 21 - 05 22 21 52 22
Email : clinique.bismillah@gmail.com