

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.

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-796555

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11225 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : YASSIRE KAMAL
 Date de naissance : 21/07/1971
 Adresse :
 Tél. : 0668914028 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14/06/2023
 Nom et prénom du malade : YASSIRE BARAE Age : 5
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint **Enfant**
 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 : Casablanca Le : 14/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) :


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
14/06/23			200,00	INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/06/23	110,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Professeur Wadia ZAMIATI Radiologie 2 Mars - Souda INPE: 091036459	15/06/23	Pedus Ard	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

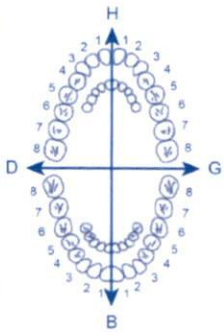
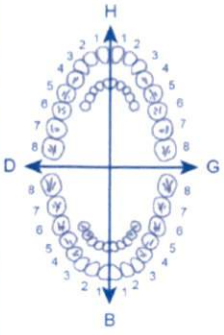
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																				
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																					
	25533412	21433552	00000000	00000000																				
	D		G																					
	00000000	00000000	35533411	11433553																				
	B																							
	[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



Docteur Rachid El ARCHI

الدكتور رشيد العرشي

PÉDIATRE

Lauréat de la Faculté
de Médecine de NICE
Ancien Attaché au CHU de NICE

اختصاصي في امراض الرضع و الاطفال
خريج كلية الطب بفرنسا
طبيب ملحق سابقا بمستشفى الجامعي بنيس

Casablanca, le 14/06/23

YASSINE BARAE

Echo - abdominal

Dans - abdomen seul
W 3 j -

Professeur Wadia ZAMIATI
Radiologie 2 Mars - Souss
INPE : 091036459

الدكتور رشيد العرشي
Dr. Rachid El ARCHI

12, شارع الحزام الكبير تجزئة نادية الحي المحمدي - الدار البيضاء
12, Bd. de la Grande Ceinture Lot Nadia Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tél. : 05 22.62.73.62 - GSM : 06 61.18.80.06



Docteur Rachid El ARCHI

الدكتور رشيد العرشي

PÉDIATRE

Lauréat de la Faculté
de Médecine de NICE
Ancien Attaché au CHU de NICE

اختصاصي في امراض الرضع و الاطفال

خريج كلية الطب بفرنسا

طبيب ملحق سابقا بمستشفى الجامعي بنيس

Casablanca, le 14/06/23

URGENT
sup

YASSINE BARAE

400

Neofitan 9^h 30

sup et bcl.



PHARMACIE LE PROJET
Abdelkhalim EL PROJET
Bd. Mostachel Med. V. Hay Mohammadi
Tél : 022.62.80.20 - N°61-62
Casablanca

الدكتور رشيد العرشي
Dr. Rachid El ARCHI

12, شارع الحزام الكبير تجزئة نادية الحي المحمدي - الدار البيضاء

12, Bd. de la Grande Ceinture Lot Nadia Hay Mohammadi - CASABLANCA

Tél. : 05 22.62.73.62 - GSM : 06 61.18.80.06



Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TÉLERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 15/06/2023

Enf YASSIRE BARAE

DR.EL ARCHI

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène sans lésion focale décelable en son sein.

Vésicule biliaire libre à paroi fine.

Voie biliaire principale et tronc porte de calibre normal.

Reins, rate et pancréas d'aspect échographique normal.

Absence d'adénopathie abdominale.

Les anses sont mobiles notamment au niveau du flanc gauche.

La vessie est de bonne capacité, à paroi fine, siège d'un contenu finement échogène hétérogène.

AU TOTAL :

Vessie à contenu hétérogène finement échogène.

A confronter aux données d'un ECBU.

Absence d'autre anomalie par ailleurs.

PR ZAMIATI W.

Professeur Wadia ZAMIATI
Radiologie 2 Mars - Souna
INPE : 091036459

Avec mes amicales salutations

Radiologie 2 Mars - Souna
532, Bd. 2 Mars - Casablanca
Tél +212 522 800 600
+212 522 800 111



- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 15/06/2023

Facture N° 005452/2023

Nom patient : **YASSIRE BARAE**

Examen(s) réalisé(s) : **ECHO ABDOMINALE**

Montant : **(500DHS)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENTS DIRHAMS

Professeur Wadia ZAMIATI
Radiologie 2 Mars - Souna
INPE : 091036459