

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° W21-812639

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11533

Société :

☒ **Actif**

☐ **Pensionné(e)**

☐ **Autre :**

Nom & Prénom : NASR Mouna

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Professeur Hiba EL OURY
Spécialiste En Néphrologie Hémodialyse
et transplantation Renale
05 22 20 45 45

Date de consultation : 20/07/2023

Nom et prénom du malade : NASR Mouna

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : I insuffisance rénale chronique

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) :

Remplissez ce volet, découpez.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

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
26/07/23	G		G	INP : 09 21 10 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Victoria Parc Docteur Hanne SAMALI Lot. Annasr S11.000 M3 Victoria city Bouskoura - Tél. 05 22 32 07 01	26/07/23	244,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/08/23	VIF	1.000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte

Important :

Veuillez joindre les radi

	Traitées	Soins	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX 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

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

26/07/2023

Mr. NABO ABEN

244,00

Feomox 10mg, 1



1 / 1

Rak 5

Pharmacie Victoria Parc
Docteur Mohamed SAMALI
Lot. Annas St. Loc. M3 Victoria city
Bordj Bura - Tel.: 05 22 32 07 01

111 de 5

AMM No: 187/19 DMP/21/NNP
PPV: 244,00 DH

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Professeur Hiba EL OURY
Spécialiste En Néphrologie Hémodialyse
et transplantation Renale



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

26/07/2023 One NARM Name

Echographie de TAU

Hôpital International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Professeur Hiba EL OUA
Spécialiste En Néphrologie Hémodialyse
et Transplantation Rénale
09 417 67 27

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300257128

F A C T U R E

N° 31 367 / 2023 du 03/08/2023

Nom patient : NASR MOUNA

Entrée 03/08/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 03/08/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Echographie-doppler de fistule arterio-v	1.00	K	1 000.00	1 000.00
			Sous-Total	1 000.00
Total Frais Clinique				1 000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Total 1 000.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 000.00	1 000.00	0.00

Service Médical
Hôpital Universitaire International Mohammed VI



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: NASR MOUNA

Date: 03/08/2023

Type d'examen: Écho-Doppler d'une fistule artérioveineuse :

Médecin traitant:

Renseignements cliniques : Bilan d'une fistule artérioveineuse antébrachiale droite.

Résultats :

- Fistule artérioveineuse radiocéphalique du tiers moyen de l'avant-bras, mesurée à 3,5 mm, perméable avec un débit estimé à 372 cc/min.

Sur le versant artériel :

- Artère radiale distale mesurée à 18 mm, paroi fine, avec des vitesses systoliques estimées à 38 cm/s.
- Artère radiale en amont de la fistule mesurée à 3,8 mm, présente un flux biphasique sans résistance.
- Artère brachiale perméable présente un débit moyen estimé à 500 cc/min.

Sur le versant veineux :

- Veine céphalique libre antébrachial mesurée à 3,2 mm perméables à paroi fine.
- Veine céphalique brachiale à paroi fine perméable.
- Veine de ponction proximal à paroi fine non calcifiée mesurée à 4 mm siège à 4,4 mm par rapport à la peau.
- Veine de ponction distal, à paroi fine, compressible, mesurée à 3 mm de diamètre.

Absence d'anomalie du reste du réseau artérioveineux du membre supérieur droit.

Au total :

Écho-Doppler de fistule artérioveineuse radiocéphalique antébrachiale droite sans anomalie.

Signé : DR BENSLIMA

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Service Médical
14/08/2023

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. ASSISANT G. ASSISANT G.
Radiologie
1235135



مركز النقدية

03/08/23 11:27:53
9900241200
92412001
HM6 IMAGERIE
Bouskoura

A00000000031010
APP : VISA
NASR MOUNA /
xxxxxxxxxxxxxx5410
12/23 CARTE NATIONALE
63AD7D8DBE6C9407
226-0-9999-1-44

MONTANT: 1000,00 MAD
NUM TRANSACTION : 001
NUM AUTORISATION: 943609
STAN : 004524

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT