

# 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

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| Reclamation                      | : contact@mupras.com  |
| Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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**

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

**Declaration de Maladie**

N° W19-410668

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**A**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

3393

Société

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

BEN CHEKKOUN RACHID

Date de naissance

11/11/61

Adresse

16 Rue Ibn Yassine Casablanca

Tél. :

0661 16 7605

Total des frais engagés : 8250 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ACHOUR Ah**  
**Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie**  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
: 0522 26 53 42 - Tel/Fax : 0522 26 53 41  
INP : 091002329 12 JUL 2019

Date de consultation

14/6/19

Nom et prénom du malade

BEN CHEKKOUN RACHID Age : 51

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie

moulle métabolique perte de connaissance

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à : Casablanca Le : 14/06/19

Signature de l'adhérent(e) :

## **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
14/06/19	02		20000	INP : <input type="text"/> 091002329

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Bachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. A. A. R. Radiologie ANEA 11-Abderrazak CASABLANCA Tél. 94.97.97 Fax: 94.97.97</i>	14/06/19	2150	2700.00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

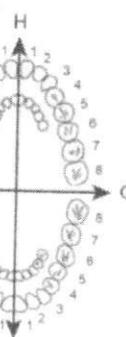
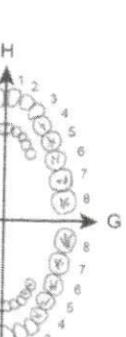
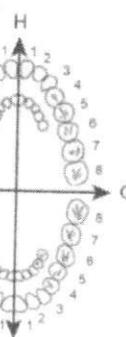
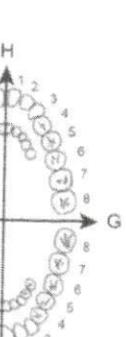
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

**RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan d

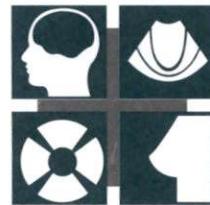
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
					<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
					<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
					<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
					<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

## **Docteur Jawad EL AOUD**

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier  
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale  
D.E.S de Radiologie  
Membre de la Société Française de Radiologie  
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة  
**CENTRE RADILOGIE ANFA**

Casablanca, le 14/06/2019

Patient : **BENCHEKROUN BADIA**  
Prescripteur: **DR ACHOUR AHD**

### **SCANNER DU CRÂNE PLUS HYPOPHYSE**

*Mon cher confrère,  
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.  
Examen réalisé sur appareil scanner multibarettes Brightspeed G.E.*

#### **Indication :**

Patiene suivie pour gammapathie monoclonale bénigne et qui présente une hyponatrémie.

#### **Technique :**

Acquisition hélicoïdale en coupes millimétriques sans puis avec injection de produit de contraste. Rapport de dose : PDL = 2358.25 mGy-cm

#### **Résultats :**

##### *Au niveau cérébral :*

Pas d'anomalie parenchymateuse focalisée.

Structures médianes en place.

Aspect normal des ventricules latéraux et des sillons corticaux.

Pas d'anomalie vasculaire.

Aspect normal du polygone de Willis.

Pas d'anomalie sous-tentorielle.

##### *Au niveau hypophysaire :*

Tige pituitaire médiane.

Pas de prise de contraste pathologique.

Morphologie normale de l'hypophyse.

#### **Conclusion :**

**Scanner cérébral et hypophysaire normal.**

*NB : Pour enregistrer le fichier image sur le disque dur : clic droit sur le nom du patient figurant sur le tableau et exporter JPG puis enregistrer dans un dossier.*

*Merci de votre confiance*

**Docteur Jawad EL AOUD**

**CENTRE RADILOGIE ANFA**

~~5, rue Ali Abderrazak~~

~~CASABLANCA~~

~~Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99~~



CENTRE RADILOGIE ANFA

Casablanca, le 14/06/2019

Facture N° 3148

Nom patient : BENCHEKROUN BADIA

Examen(s) réalisé(s) :

SCANNER DU CRANE (AVEC INJECTION)  
SCANNER SELLE TURCIQUE

Montant : deux mille sept cents (2700 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX MILLE SEPT CENTS DH**

REGLEMENT : CHEQUE N°



Casa Le : 10/10/2019 البيضاء في

El Kahoui Badie  
EP Bencherif

Y goutte monolobale +  
hypostème inclyps  
faite

30.10.69  
BENCHAERIF

BABIA

TDM corébral  
et hypophysaire

**CENTRE RADILOGIE ANFA**  
5, rue Ali Abderrazak  
CASABLANCA  
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99

**Dr. ACHOUR Ahd**  
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél. : 0522 26 53 41  
Fax: 0522 26 53 41  
INP : 09 002529

Rendez-vous le: .....

إقامة حسام جاسم - 175، زنقة بوكراع - بجانب مستشفى مولاي يوسف (سيدي الصويرة سابقا) - الدار البيضاء

الهاتف: 0522 265 342 - الفاكس: 0522 265 341

Rés. Houssam Jassim - 175, Rue Boukraa à côté de l'Hôpital Mly Youssef (Ex Sidi Soufi) - Casablanca