

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.

Biologie 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



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

26.975

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002680

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2724 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TRACHLI M Date de naissance : 24/06/1975

Adresse : 12 lot Riad Al Andalous Des Almeria

Tél. : 0661 464168 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. FASSI FEHRI Majide
Rhumatologue - Podologue
17, Rue My Ahmed Loukili - Rabat
Tél: 0537 76 05 98
INPE: 101064129

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologique

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 : 17/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
05/03/2020	G	1	0	

Dr. FASSI FEHRIM
Dentiste - Radiologue
My Ahmed Loukil - Rabat
INRE: 101064129

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
	11/3/20	50000000	80000000

Dr. Lahouari
Dr. Zouhair
Dr. Zeghal
Dr. Handouch
Dr. Dadi-Bennouss
Dr. Bennani-Soussi
RADIOLOGIE ANODONT
111 Bd Anguaz
Tél: 0537 70 00 00

AUXILIAIRES MEDICAUX

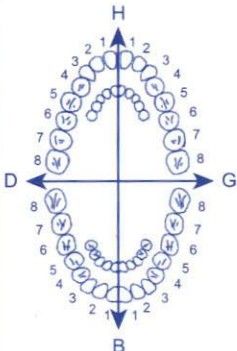
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

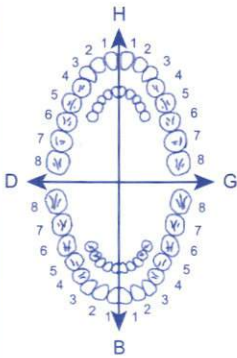
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

	<div>H</div> <div>2553341221433552</div> <div>0000000000000000</div> <div>D0000000000000000G</div> <div>3553341111433553</div> <div>B</div>	Coefficient DES TRAVAUX
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>	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

Dr. FASSI FEHRI Majida

Diplômée de la faculté de médecine de PARIS

RHUMATOLOGUE

MEDECIN PODOLOGUE

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE
AUPRES DES TRIBUNAUX

الدكتور الفاسي الفهري مجيدة

مريجة كلية الطب بباريس

مختصة في أمراض الروماتيزم

ومختصة في أمراض الأرجل

خبيرة محلقة لدى المحاكم

الرباط، في : 08/03/2020
Rabat, le :

Mr Tracheli
Mohammed

Faire

Echographie mo-5 et
frignets -

Dr. FASSI FEHRI Majida
Rhumatologue - Podologue
17, Rue My Ahmed Loukili - Rabat
Tél: 0537 76 05 98
INRE: 101064129

17, Rue Moulay Ahmed Loukili

17، زنقة مولاي أحمد الوكيلي

الهاتف : 0537 76 05 98 & 0537 76 75 87

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch
 Dr Abdelaziz ZOUAOUi | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 20004175 N° Facture : 20004069 Date facturation : 11/03/2020

Nom et prénom du patient : **Mr TRACHLI MOHAMED**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO 2 MAINS	1.00	800.00	800.00
		Sous-Total	800.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cents dirhams

Total : 800.00DH

Adhérent	: TRACHLI MOHAMED	Part organisme	: 0.00 DH
Mle	: 2714	Part patient	: 800.00 DH
PC N°	:		



www.anoual.ma | E-mail : anoualtel@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93
 TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr Chakib BENNANI-SMIREN | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUN
Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 11 Mars 2020

MR. TRACHLI MOHAMED

COMPTE RENDU

ÉCHOGRAPHIE DES MAINS ET DES POIGNETS AVEC ETUDE COMPARATIVE

- L'étude des poignets n'a pas montré d'anomalie du canal carpien des deux côtés ni de signe de ténosynovite des fléchisseurs ni d'anomalie des adducteurs du pouce
- Il n'y a pas de signe en faveur d'un épanchement interarticulaire ou de synovite au niveau des métacarpo-phalangiennes et des interphalangiennes.
- L'étude des extenseurs pas n'a révélé d'anomalie des deux côtés.
- Il n'y a pas de stigmat en faveur d'une arthropathie inflammatoire.

Conclusion :

Aspect échographique normal des mains et des poignets.

N.B : le complément radiographique montre de signe d'arthrose d'IPD

