

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W19-430452

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	R 0678		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HAMDI ZOUHIDA			
Date de naissance : 22/08/1945			
Adresse : 275BC Bamboune Appt 4 AC-DAL / Rabat			
Résidence AL KASBAH			
Tél. : 0661223402	Total des frais engagés : 36100 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Docteur Mounir EL MALKI Rhumatologie, Maladie des Os et des Articulations Chiropraticien 30, Rue Abdelloumen - Rabat		
Date de consultation :	19 AOUT 2020		
Nom et prénom du malade :	Hadjelben Tassamit SITI ABDALLAH		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	arthrose		
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 : Rabat
Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Mounir EL MALKI
Rhumatologie, Maladie des Os
et des Articulations Chiropraticien
30, Rue Abdelloumen - Rabat

19 AOUT 2020

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	
28/07/20		G 3 G		INP : 1111257867 Docteur Mourir BEN ALI Pneumologie, Maladie des Os et des articulations, Chiropracticien 30 Rue Abdellah Ben Rabat Tel : 052 70 79 27 Montant de la Facture	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date				
ANALYSES - RADIGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
DR. SBRHI DR. BENJELLOU DR. KABBA	28.7.2020 232		390DA		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	



MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le 18/07/2020

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Matricule: 10678	N° de poste: X
Nom et Prénom de l'adhérent: MAM RT Zouhriha	N° Tél bureau: X
Nom et Prénom du bénéficiaire: MAM RT Zouhriha	N° Tél domicile: 0661223409
Je soussigné:	
Estime que l'état de santé de M ^{lle} , M ^{me} , M:	
Nécessite une hospitalisation de plusieurs mois D2PF FAD	
Un acte côté à la nomenclature: (préciser le coefficient) 232	
Une hospitalisation de :(Approximatif)	
A: (préciser l'établissement hospitalier)	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):	
Docteur Mounir EL MALKI Maladie des Os Rhumatisme, Maladie des Os et des Articulations Chiropraticien 90, Rue Abdellah Ben Babat Tél: 05-22-91-23-36 / 05-22-91-23-76 cachet, date et signature du praticien	
Décision:	

NB: cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Docteur Mounir EL MALKI

الدكتور منير المالي

Spécialiste en Rhumatologie,
Maladie des Os et des Articulations
Chiropracticien - Mésothérapie -
Sur Rendez-vous

مختص في أمراض العظام والمفاصيل
والروماتيزم والترويض الطبي

Suspicion Tumorale Vertebral
Dr. M. EL MALKI

Rabat, le 28/07/2020

Zoubida ROUMI

Rx de démontage de D8/D9 en charge DRS
+ prof D25.

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBIHI Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ

DOCTEUR MOUNIR EL MALKI
- Spécialiste en Rhumatologie
Maladie des Os et des Articulations
Chiropracteur - Mésothérapie
Sur Rendez-vous
Tél: 05.37.70.79.27 - GSM: 06.51.68.86.45

DOCTEUR MOUNIR EL MALKI
- Spécialiste en Rhumatologie
Maladie des Os et des Articulations
Chiropracteur - Mésothérapie
Sur Rendez-vous
Tél: 05.37.70.79.27 - GSM: 06.51.68.86.45

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07
Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976
ICE 001615064000010
Rabat - Agdal

F A C T U R E

Numero:G/01627
Rabat 28/07/2020

Nom patient	Date examens
MAMRI Zoubida	28/07/2020

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
DE SEZE+PROFIL+CHARNIERE	320,00
TOTAL	320,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

TROIS CENT VINGT DIRHAMS

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh. T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ

A S B I H I - D R A . D I N I A - D R G h . T . B E N J E L L O U N - D R O . K A B B A J

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

**Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA
Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ**

Rabat, le 28/07/2020

Mme MAMRI Zoubida (née le 22/08/1945)

Examen demandé par : Dr M. EL MALKI

RACHIS LOMBO-SACRE EN INCIDENCE DE SEZE ET DE PROFIL ET CHARNIERE LOMBO-SACREE

- Déséquilibre du bassin.
- La tête fémorale droite est plus bas située que la gauche, de 10 mm.
- Mauvaise visibilité de l'interligne articulaire sacro-iliaque avec condensation des berges articulaires du pied de l'articulation sacro-iliaque droite.
- Scoliose lombaire à convexité gauche.
- La lordose lombaire physiologique est respectée.
- Remaniements arthrosiques inter-somatiques étagés avec ostéophytose corporéale et pincement des disques intervertébraux.
- Rétrolisthésis modéré de L3 sur L4.
- Listhésis antérieur minime de L4 sur L5.
- Arthrose dorsale basse et de la charnière dorso-lombaire.
- Calcifications chondrocostales sans valeur pathologique.
- Calcification athéromateuse de l'aorte abdominale.



AD/NB