

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Prothèse 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

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 - 8ème 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° P19-0029054

IND: 46670

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 819 Société : Roun

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : BENOUKOUH MARI

Date de naissance : 6/8/43

Adresse : oued sahar Boudkhoula

Tél. : 0665166650 Total des frais engagés : 0

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/2020

Nom et prénom du malade : benoukhouh Maria Age : 76 ans

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

Nature de la maladie : chute de sa hauteur sans PC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : toute seule

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 : 19/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
19/10/2024			Cong. Hahn généraliste	Docteur BENOUHOLD Tél : 0522.86.09.35 Fax : 0522.86.41.33

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
Dr Zouaoui Dr Lahlou RADIOLOGIE ANOUAL 111 Bd Anoual - Tél. 0522.86.02.33 - Casablanca	19/10/2024	(26x2) + (2x2) (24x2) + (2x2) TDM Cervicale	464 DH 1040 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

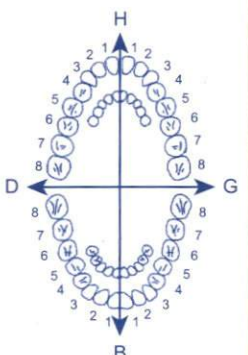
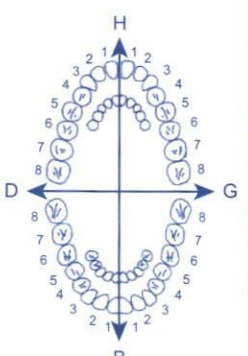
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

6/9/10/2020

MM BENOUGHOU MARIA

Femme de 76 ans
Sous AVK

Citrate de so hauteur sous PCI



DOCTEUR
MOHAMED BENOUCHE

Radio-isotopiste

الدكتور
محمد بن وحود

21/01/2022

Mme BENOUCHE MARIA

- Rx papier dat \angle F

- Rx  \angle F



111, شارع أنوال (فليكس فور سابقا) حي المستشفيات - الدار البيضاء -

الهاتف 0522 86 09 35 / الفاكس 0522 86 41 33 - 0522 86 41 33

111, Bd. Anoual (Ex. Felix Faure) Quartier des Hopitaux - Casablanca

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

Casablanca, le 19 Octobre 2020

Dr BENOUHOUD MOHAMED

MME BENOUHOUD MARIA

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE MAIN ET POIGNET DROIT FACE PROFIL 3/4

- Déminéralisation osseuse diffuse.
- Angulation de la métaphyse radiale, sans rupture corticale notable, d'allure plutôt séquellaire.
- Absence de trait de fracture notable, par ailleurs.
- Absence de luxation articulaire notable dans les limites de l'examen.
- A confronter aux données cliniques et d'un éventuel scanner.

RADIOGRAPHIE DU GENOU DROIT FACE ET PROFIL :

- Absence d'anomalie notable de la statique sur le cliché de face effectué en charge.
- Interligne fémoro-tibial de largeur conservée.
- Absence d'anomalie notable au niveau du plateau tibial ainsi que du condyle fémoral
- Aspect normal de la rotule.

Conclusion :

Radiographie du genou droit ne révélant pas d'anomalie notable.



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

Casablanca, le 19 Octobre 2020

DR. M. BENOUHOUD

MME. BENOUHOUD MARIA

COMPTE RENDU

TDM CEREBRALE

Indication :

Bilan de traumatisme chez une patiente sous AVK.

Technique :

- Acquisition hélicoïdale sans injection IV de contraste iodé.
- Réalisation de coupe de 1,25 mm d'épaisseur selon l'axe orbito-méatal.

Résultat :

- Pas de saignement intra-crânien.
- Pas de collection péri-cérébrale.
- Atrophie cortico sous corticale.
- Les structures médianes sont en place.
- FCP sans anomalie.
- Intégrité des citernes de la base.
- Aspect de psamome pariétal postérieur droit mesurant 12 mm de grand axe. Pas d'anomalie notable au niveau du parenchyme cérébral adjacent.
- Pas de lésion osseuse notable au niveau de la voute crânienne.
- Hématome des parties molles frontales mesurant environ 36mm x 9mm x 42 mm. Pas de trait de fracture en regard.
- Fracture déplacée des os propres du nez de façon bilatérale responsable d'une latéro-déviation vers la gauche. Il s'y associe un épaissement des parties molles péri-nasales adjacentes.
- Fracture avec déviation vers la gauche de la partie antérieure de la cloison nasale.
- Intégrité des parois orbitaires.

.../...

MME. BENOUHOUD MARIA

Au total :

- Pas de saignement intra-crânien.
- Atrophie cortico sous corticale.
- Aspect de psamome pariétal postérieur droit mesurant 12 mm de grand axe. Pas d'anomalie notable au niveau du parenchyme cérébral adjacent.
- Hématome des parties molles frontales de 4cm de grand axe. Pas de trait de fracture de la voute crânienne en regard.
- Fracture déplacée des os propres du nez de façon bilatérale ainsi que de la partie antérieure de la cloison nasale avec latéro-déviation vers la gauche.
- Epaississement des parties molles péri-nasales adjacentes.

DR. S. HABCHAÛI

Dr. HABCHAÛI Sanâa
Médecin Radiologue

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 20011279 N° Facture : 20011083 Date facturation: 19/10/2020

Nom et prénom du patient : **Mme BENOUBOU MARIA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX GENOU F/P, RX POIGNET F/P	1.00	464.00	464.00
TDM CEREBRALE	1.00	1 040.00	1 040.00
		Sous-Total	1 504.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille cinq cent quatre dirhams

Total : 1 504.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	1504.00 DH
PC N° :		

