

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.

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

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° P19- 069159

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1568 Société : 49799

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Rachad Amine

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 06.06.20.11.23 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ARADA Redallah Larbi, Professeur Agrégé

Date de consultation : 22/07/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : affection ORL

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) :

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
22/10/20	Cg		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Med AMINE Tél : 05 22 22 06 66	07/10/20	183,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE RACHIDI 43, Bd. Rachidi - Casablanca Tél : 0522 29 48 36 / 0522 20 92 43 Réception	07/10/20	Jro	1300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

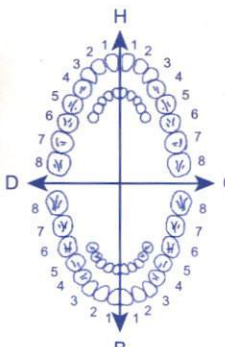
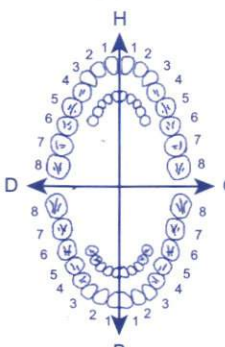
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan d

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 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

Casablanca, le : 27/10/2022

Rachid Amine

Mr. C

109.00

trans.

76.00

GRANDE PHARMACIE
DEBENAOUA
Dr Rachid K. Med AMINE
10, Rue d'Eljadida A.M.
Casablanca
Tél : 05 22 22 06 66

1/5 x 2/5

4/5 trans

1/5 x 2/5

GRANDE PHARMACIE
DEBENAOUA
Dr Rachid K. Med AMINE
10, Rue d'Eljadida A.M.
Casablanca
Tél : 05 22 22 06 66

1/5

N° 185340

le 27/10/2022

GRANDE PHARMACIE
DEBENAOUA
Dr Rachid K. Med AMINE
10, Rue d'Eljadida A.M.
Casablanca
Tél : 05 22 22 06 66
283.00

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150
Tél: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البناتا: 35504150
الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 22 12 96
الفاكس: 05 22 22 03 57

Lot : 3285
Mfg: 01 2020
EXP.: 01 2023
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

Lot: DS07/20
DLC: 07/2023
P.P.C : 109,00 DH

Casablanca, le : Lundi 26 Octobre 2020 : الدار البيضاء، في

Nom et prénom : Madame Amina RACHAD
Examen réalisé : SCANNER DE LA FACE
Médecin traitant : PR R.ABADA

TECHNIQUE DE L'EXAMEN :

Acquisition volumique axiale sans injection de produit de contraste iodé.
Reconstructions axiales et coronales.

RESULTATS :

Fosses nasales :

Absence de déviation septale obstructive.
Absence de processus expansif polypoïde intranasal.

Complexe sinusien antérieur et postérieur :

Absence d'anomalie muqueuse significative au niveau des sinus de la face.
Les unités ostioméatale sont libres.
Absence d'anomalie de leur parois osseuse, ainsi que des maxillaires sans lésion osseuse lytique ou condensante, ou de foyer infectieux périapical au niveau des dents restantes.
Absence d'anomalie des replis muqueux du cavum.

CONCLUSION :

Absence de foyer infectieux nasosinusal aigu ou chronique.

Dr. Houria LAHLOU
Radiologue
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 0522 29 48 36 / 0522 22 12 96



Casablanca, le : 22/10/20 : الدار البيضاء، في:

Dr. Rachid Rachidi

Dr. Rachid Rachidi - Chirurgien

TON face

Dr. Rachid Rachidi - Chirurgien

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150
Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البنانا: 35504150
الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37
الفاكس: 05 22 22 03 57