

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-582635

51275



MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9751

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : TAMER SAID

Date de naissance : 1968

Adresse :

Tél. : 0677464495 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/12/20



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
17/01 2020	S	1	300	INP 08/01/2020

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
URATON MV 10/01/2018 6 Bd My Lénine Charles de Foucauld 86130 Poitiers Tél 0522 861357	17/11/2018	B280	520,00 DTS

AUXILIAIRES MEDICAUX

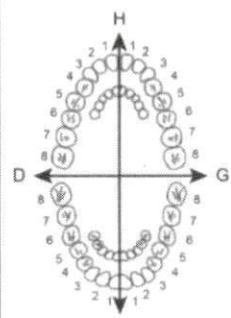
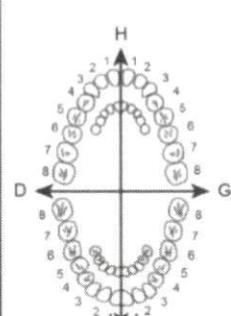
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="0"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
G																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Date : 17/11/2022

Ordonnance

TAMER Saqqâz

Drogue de tuberculose
feuilles
→ boisson pilosse
cytolytic Acute

Dr. ENNACHIT Mohamed
Praticien en Gynécologie-obstétrique
INPE: 0911144329

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 17/11/2020
Date de réponse : 23/11/2020
Sexe : F
Age : 22 ans

N° d'examen : 2011H0344
Nom et Prénom : Mme TAMER SAFAA
Médecin traitant : Pr. ENNACHIT

Nature du prélèvement : Biopsie péritonéale + liquide péritonéal.

Renseignements cliniques : Aspect de tuberculose péritonéale.

COMPTE RENDU

I - Biopsie péritonéale: neuf fragments mesurant entre 0,5 cm et 1 cm de grand axe, inclus en totalité.

Histologiquement, ils montrent du tissu fibro-adipeux, siège d'une inflammation granulomateuse, riche en cellules épithélioïdes et géantes, organisées souvent en follicules confluents, cernés de fibrose. Présence de petits foyers de nécrose.

II - Liquide péritonéale : 12,5 ml de liquide modérément hémorragique sont examinés.

Après cyto-centrifugation et étalements, on note un fond modérément hémorragique, ponctué de noyaux nus, débris cellulaires, lymphocytes et renfermant des cellules mésothéliale, hyperplasiques.

CONCLUSION : I - Biopsie péritonéale : tuberculose péritonéale caséofolliculaire

évolutive.

II - Liquide péritonéale modérément hémorragique,
inflammatoire.

- Absence de signes de malignité sur le matériel examiné.

Dr. BADRE Latifa
Anatomocytopathologiste
86 Signé ; Dr. L. BADRE
Télé : 05 22 86 18 26 et 86 18 29
ICE : 00 63 31 20 57
CAP : 00 63 31 20 57

Dr. Latifa BADRE

Anatomopathologiste
 Diplômée de la Faculté de
 Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 17/11/2020

Nom & Prénom : TAMER SAFAA

N° d'examen : **2011H0344**

Date réponse : 23/11/2020

FACTURE N° 20/7417

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Biopsie péritonéale + liquide	B280	520,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Cinq cent vingt Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : **Dr L. BADRE**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
 My Idriss 1^{er} Face à l'École
 86 Bd My Idriss 1^{er} Résidence Al Jawaher
 Charles de Foucauld Casablanca
 Tel: 0522 861 836 / 829 - 0662 05 99 94