

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.

Éducation :

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0045051

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ANAHAR 8529 Société : Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : épouse

Nom & Prénom : ANAHAR ALLAL

Date de naissance : 11/11/1959

Adresse : B.P. 30015 FOUNTY Agadine

Tél. : 0661659211 Total des frais engagés : 2055 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/10/2020

Nom et prénom du malade : ADEM Lahouari

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 : Agadine


Le : / /

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
15.10.2020	NP	2	200 DH	
28/10/20	G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

KHALID

28/10/2020

905.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Khaled Colonel

28/10/2020

TDM

1650,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

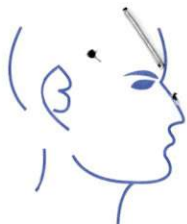
DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amina Said

Spécialiste en Otorhinolaryngologie
Maladies et Chirurgie des Oreilles
du nez, de la gorge, du cou et de la face



الدكتورة أمينة سعيد

اختصاصية في أمراض وجراحة الأذن
الأنف، الحنجرة، جراحة العنق والوجه

Agadir, le

15/10/2020

Nom:

ADIM

Latif

Latif

RC = - antenne retroauriculaire -
gauche qui IRRADIE
vers le mboc en partie
gauche

TDM Cervical et
de la base



21/10/2020

En 30

Doss

Medical

د. أمينة سعيد
AMINA SAID
Chirurgie-Cervico-Faciale
29 Février Talborjt Agadir
Tél : 05 28 82 70 70 - GSM : 06 61 38 60 20
E-mail : amina.said@rocketmail.com

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

Lot : 3308

Mfg: 02 2020

EXP: 02 2023

BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

ICE: 001884696000087

INP: 041002973

Agadir, le

28/10/20.

Nom: M. Adim Ltaife28.80 x
G Vitameil Fort

14 x 3/;

x3 min

74.00 x 2

② Stressem

1 gélule le soir

x3 min

7 = 205.60



د. أمينة سعيد
Dr. AMINA SAID
 ORL - Chirurgie - Service Faciale
 Im. MARHABA Av. 29 Février Talborjt
 AGADIR Tél : 02 28 82 70 70

A 02 28 82 70 70

Spécialiste en Otorhinolaryngologie
Maladies et Chirurgie des Oreilles
du nez, de la gorge, du cou et de la face



الدكتورة أمينة سعيد

إختصاصية في أمراض وجراحة الأذن
الأنف، الحنجرة، جراحة العنق والوجه

ICE: 001884696000087
INP: 041002973

Note d'Honoraire

Agadir, le : 15.10.20

Nom : Adim Latiya

Actes		Honoraires
Consultation	x	200.00
Aspiration d'Oreille		
Audiogramme + Impedancemetrie : K25		
Nasofibroscopie : K15		
Ablation de corps étranger		
Autres :		
Total :	x	200.00

La Présente Facture est Arrêtée à la somme de :

→ Dead ends chains →

Dr. AMINA SAID
ORL - Chirurgie - Service - Faciale
29 Fevrier Talborjt
min. MARCHABA Av.
AGADIR - Tel 028 82 70 70

Agadir, le 21.10.2020

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
1°CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL
SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

TDM CEREBRALE ET DES ROCHERS

NOM: ADIM

PRENOM: LATIFA

TECHNIQUE :

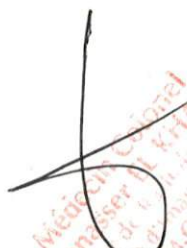
Coupes axiales de 1,25 mm d'épaisseur, sans injection du P.C iodé.

RESULTAT :

- Absence d'anomalie parenchymateuse focale d'allure évolutive visible aux étages sus et sous tentoriel.
- Absence de collection extra parenchymateuse.
- Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie normale.
- Structures médianes en place.
- Absence d'épaississement platinaire ou de foyer oto spongieux visible au niveau du l'additus and antrum, en péri cochléo vestibulaire et du labyrinthe osseuse.
- Absence de fixation ossiculo tympanale.
- Absence de choléostéatome ou de comblement inflammatoire de l'oreille moyenne.
- Les cochlées, les vestibules et les canaux semi circulaires sont d'aspect TDM normal.

CONCLUSION :

- **TDM cérébrale et des rochers normale.**


Médico-chirurgical
Abdennasser EL KHATIR
Professeur de Radiologie FMPS
1er C.M.C. - Agadir

