

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0043990

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1794 Société : 133846

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAJD ET ARISSA

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : 91 Bd SMARA 4 D7 ABDELLAH CHA

Tél : 06 61 24 11 48 Total des frais engagés : 1246,75 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AISSAOUI NAWAL
Rhumatologue
App. N° 3 Im. 28 GR Addamane Angle
Bd. El Ouds Ouled Haddou - Ain Chok
Casablanca Tél : 0522 87 33 40
INPE 091165670

MUPRAS
19 OCT. 2022
R ACCUEIL

Date de consultation : 23/09/22

Nom et prénom du malade : Majd Amina Age :

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

Nature de la maladie : l'arthrose de la hanche

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : CHA Le : 11/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : El. ARISSA

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet du Médecin |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/09/22 | | g | 250,00 | Dr. ALISSAOUI NAWAL Rhumatologue Appt. N°3 Imm. 28 GR Addamane Angle Bd. El Ouds Ouled Haddou - Ain Chok Casablanca - Tél : 0522 87 33 40 INPE 091165670 |
| 06/10/22 | | | Carrière | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



28/09/2022

366,75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| 30.09.22 | De | | 410,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | 9/10 | | | | | 220,- |



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

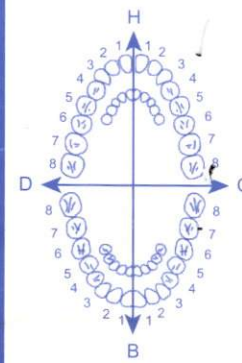
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

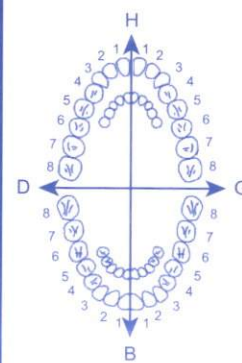
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 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

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
20100 CASABLANCA
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|--|---------------|-------------------------------------|--------|-----------------------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
| N° IPP : 1326656 | N° SEJOUR : 220087372 | FACTURE N° 2203034302 | | DATE D'ENTREE : 30/09/2022 | | DATE DE SORTIE : 30/09/2022 | | | | | |
| ASSURE : | | UF: 5003 RADIOLOGIE N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. : | | DESTINATAIRE : MAJD,Amina | | | | | | | |
| MALADE : MAJD,Amina | | | | | | | | | | | |
| NOM JEUNE FILLE : | | | | | | | | | | | |
| TIERS PAYANT 1 : | | | | | | | | | | | |
| TIERS PAYANT 2 : | | | | | | | | | | | |
| REF. PC 1 : | | REF. PC 2 : | | | | | | | | | |
| NATURE DE PRESTATION | | LETTRE CLE | NOMBRE x COEF | PRIX UNITAIRE | TOTAL | TIERS PAYANT 1 | | TIERS PAYANT 2 | | PART DU MALADE | |
| | | | | | | % / Dh | MONTANT | % / Dh | MONTANT | % / Dh | MONTANT |
| ACTES DE RADIOLOGIE | | | | | | | | | | | |
| ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE | | Z | 41.00 | 10.00 | 410.00 | | | | | 0.00 | 410.00 |

| | | | | | | | |
|--|------------------------|--------------|--------------------------------------|---------|---|----------|--------|
| Intervenant : 186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE . | TOTAUX : | 410.00 | | | | | 410.00 |
| Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENT DIX DHS | | PLAFOND PC : | | | | ACOMPTE: | |
| | | REMISE : | 0.00 | REGLE : | | AVOIR : | |
| | | RESTE DU : | 410.00 | | | | |
| DATE FACTURE : 30/09/2022 | EDITEE LE : 30/09/2022 | PAR: BILAL | ACCIDENT DE TRAVAIL : | | | | |
| VISA | | | N° DE POLICE : | | DATE AT : | | |
| | | | Réglement à effectuer à l'ordre de : | | POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef | | |
| | | | BANQUE : | | BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA | | |
| | | | N° compte bancaire : | | 011 780 0000 70 210 00 60 028 31 | | |

AIR MEDICAL

Vente Matériel Médico-chirurgical

Facture en FRF N° : 22/0803

MAJD AMINA

| DATE | CLIENT | PAGE |
|------------|--------|------|
| 05/10/2022 | 2043 | 1 |

| Réf. | Désignation | Quantité | Prix Uni. TTC | Montant TTC | % TVA |
|------|-------------------------------|----------|---------------|-------------|-------|
| IBE | IMMOBILISATEUR BRAS EPAULE TM | 1 | 220.00 | 220.00 | 20.00 |

| BASES HT | REMISE | MT TVA | % TVA | PORT | TOTAUX | TOTAL TTC | ACOMPTE | NET A PAYER |
|----------|--------|------------------|----------------|--------------|---------------------------------|-----------|---------|-------------|
| 1 | 183.33 | Tx: 0.00 0.00 | 36.67 20.00 | 0.00 0.00 | H.T. : 183.33 T.V.A. : 36.67 | 220.00 | 0.00 | 220.00 |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

deux cent vingt dirhams

AIR MEDICAL
Hay Miv Abdellah Rue 300
N° 25 Ain Chock - Casa
Tél: 0522 87 27 49
0668 78 15 26

25 Rue 300 Hay Moulay Abdellah - Ain Chok (En face de l'Hôpital Med Sekkat) Casablanca

Tél: 05 22 87 27 49 Fax: 05 22 50 89 74 - RC: 122121 - IF: 1661210 - Patente: 34043533 - C.N.S.S: 6536778 - ICE: 001535328000064

Email: air.medical@hotmail.fr - R.I.B: 007 780 0003895000000259 84



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghalef

☐ I.R.M
(1.5 Tesla)

☐ Scanner
(Corps Entier)

☐ Radiologie
Numérique

☐ Echo-Doppler
(Couleur)

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 30/09/2022

Patient (e) : MAJD AMINA

RX DE L'EPAULE GAUCHE DE FACE

Condensation osseuse du tubercule majeur (tendinopathie du sus épineux ?)
Intégrité des rapports articulaires.

RX DU RACHIS CERVICAL DE PROFIL

Absence de lésion osseuse focale ou de tassement vertébral.
Intégrité des espaces inter somatiques.
Intégrité du mur postérieur.
Absence d'anomalie des parties molles.

DR HASSEN

Dr. HASSEN Samah
RADIOLOGUE
INPE:091186148

Dr AISSAOUI NAWAL
Radiologue
Appel. 112 111 23 64 Addamane Angle
Bd. El Ouds Ouled Hadj Aliu Ain Chok
Casablanca Tel: 0522 67 33 40
INPE 091165670

ORDONNANCE

Cox le 28/09/11

Mr / Mme : Majd Amina

Rx Epau 6 Face.
Rx cervi Cervical FR

POLYCLINIQUE CNSS
SERB-GHALLEF CASABLANCA
Caisse Radiologie

Dr AISSAOUI NAWAL
Radiologue
Appel. 112 111 23 64 Addamane Angle
Bd. El Ouds Ouled Hadj Aliu Ain Chok
Casablanca Tel: 0522 67 33 40
INPE 091165670

Dr AISSAOUI NAWAL
Rhumatologue

Appt. N°3 Imm. 28 GR Addamane Angle
Bd. El Guds Oued Haddou Ain Chok
Casablanca Tél: 0522 87 33 40
INPE 091165670

ORDONNANCE

Cox le 28/09/20

Mr / Mme : Majd Amina

Echape d'incontinence

Ex 6 G.

220,00 DHS

AIR MEDICAL

Hay Mty Abdellah Rue 300
N° 25 Ain Chock - Casa
Tél: 0522 87 27 49
0668 78 15 26

Dr AISSAOUI NAWAL
Rhumatologue

Appt. N°3 Imm. 28 GR Addamane Angle
Bd. El Guds Oued Haddou Ain Chok
Casablanca Tél: 0522 87 33 40
INPE 091165670

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des tendons
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل، العمود

الفقرى والأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 28/06/2022 : الدار البيضاء، في

Majd Amine

82,110

1/ Esac 2mg

45,770 1/

2/ Colthax

169,000 1/

3/ Dolicox 9mg

69,95 1/

4/ Myorel

366,75



زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El Kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

الهاتف / فاكس : 0522 87 33 40 Tél. / Fax :

22005
PER 03/24
PPV 82DH10

PPV: 169DH00
PER: 04/25
LOT: L1299

8210



45170

MYOREL®

Crème chauffante

essaire.

Fabrique pour:
MD PHARMA
12, Rue Ibnou Habbou
Casablanca - MAROC



LOT : 2205
EXP : 05/2025
PPC : 69.95DH

NM ISO 22716 - 2012 NM ISO 22716 - 2012



100g