

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 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

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° M21- 067965

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

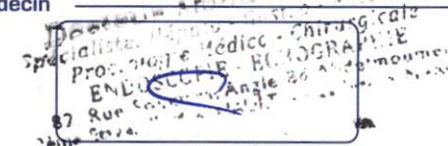
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08666 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TABICH ABDEERRAHIM
Date de naissance : 11/10/1971
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0673722401 Total des frais engagés : 1880,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/10/2022
Nom et prénom du malade : TABICH ONAR Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : CROUPE
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 : CAJA Le : 26/10/2022

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
13-10-22	Rectocol	20	800	Dr. Mohamed El-Said
			300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13-10-22	434,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/10/22					846,59
	15/10/22					

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25533412	21433552															
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 13/10/22 الدار البيضاء, في

M. T. BICHA OMAR

NOTES D'INTERVIEW

1/2 casylb

c 300 Al

K20
Procto so fr

c 300 Al

600 Al

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 15-10-2022

Facture N° PreFacture				C. Débiteur page 1/1			
A. Identification N° Dossier : CLC22J15091633 N° Identifiant : 005068/20 Nom & Prénom : M. TABICH OMAR C.I.N : BK717714 Adresse : CASA				Organisme : Payant ICE : Adresse : D. Période d'Hospitalisation Date Entrée : 15-10-2022 Date Sortie : 15-10-2022			
Médecin traitant : DR . SLAOUI MOHAMED				Traitement : PERFUSION			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
HOSPITALISATION							
1	HOPITAL DU JOUR		300,00			300,00	
Total Rubrique :						300,00	
PHARMACIE INTERNE							
1	PHARMACIE		46,59			46,59	
Total Rubrique :						46,59	
PRESTATIONS							
1	PERFUSION		200,00			200,00	
Total Rubrique :						200,00	
PARTIE CLINIQUE :							
HONORAIRES MEDICAUX							
1	DR. SLAOUI MOHAMED (GASTROLOGUE)		300,00			300,00	
Total Rubrique :						300,00	
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :							
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL	
						846,59	

HUIT CENT QUARANTE-SIX DIRHAMS CINQUANTE-NEUF CENTIMES
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
ESPECE		846,59 Dh	0,00 Dh



CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS

Séjour : Du 15/10/2022 au
15/10/2022
Patient : M. TABICH OMAR
N° Dossier : CLC22J15091633
Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
INTRANULE G20 ROSE	1,71 Dh	1	1,71 Dh
METHYLPREDNISOLONE ISIO 40 MG	13,70 Dh	1	13,70 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	9,15 Dh	1	9,15 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SERINGUE 5CC	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 250 ML POCHE	12,30 Dh	1	12,30 Dh
TEGADERM IV 6CM*7CM / 1623W	5,73 Dh	1	5,73 Dh
			46,59 Dh

Clinique Longchamps
4, Boulevard Ghandi Longchamps
CASABLANCA
T: 0522 64 89 39 • Fax: 0522 04 89 39

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 15-10-2022

DR. SLAOUI Mohamed
Spécialité : GASTROLOGUE
N° Patente :
Identifiant fiscal : 42504632
ICE : 001746660000028

PATIENT : M. TABICH OMAR

HONORAIRES : 300,00 Dh
(TROIS CENTS DIRHAMS)



Casablanca, le

الدار البيضاء في

13/10/2022

Examen Protologique

TABICH Omar

Indication

CROHN SOUS REMSIMA

EXAMEN PRATIQUE AVEC DU MATERIEL A USAGE UNIQUE

Examen

INSPECTION: Marisque antérieure, recouvrant une fissure anale chronique, antérieure d'allure spécifique.

TOUCHER ANO-RECTAL: Le TR n'est pas douloureux, il est pratiqué avec un gel de xylocaïne.

ANUSCOPIE: Fissuration antérieure atone

RECTOSCOPIE: On progresse jusqu'à 15cm, la muqueuse rectale est d'aspect normal, en fond d'oeil.

Conclusion

FISSURATION ANALE ANTERIEURE D'ALLURE SPECIFIQUE

RECTUM NORMAL

Docteur Mohamed Slaoui
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE
82, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen
1^{er} Etage, Imm « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 99 86
slaoimed82@gmail.com



AKDITAL

Clinique Longchamps
مصحة لونشون

Casablanca Le 15/10/2022

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

M. TABICH OMAR
Né le : 06/10/2001



CLC22J15091633

Mr, Mme a été admis (e) à l'hôpital du
jour pour perfusion de *Remsi.ma.hoom.g* sous surveillance
cardio respiratoire avec une bonne tolérance.





Casablanca, le 13 OCT. 2022 في الدار البيضاء، في

Prescrit = MAR

140,00

Prescrit = MAR

Prescrit = MAR

294,00

Prescrit = MAR

15

le 08

2006

2006

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN



434,00

PHARMACIE ANNASR
HIND MENKOR
Pharmacie
ASSALAM HACH KAL OULEA
Tél: 022 23 78 83 - Fax: 022 25 99 87

Dr. Mohamed Slaoui
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE
2, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen
Etage, Imm « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc
Tél: 022 23 78 83 - Fax: 022 25 99 87
slaouimed.doc@gmail.com

Composition:
Extrait de Huile de sés
Excipient
Excipient à effet noto
Conserver à une tem
Ne pas laisser à por
Pour les indications,
PPV: 140,00 Dhs