

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.

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° P19-0042121

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUINE ABDELKARIM

Date de naissance : RUE IBRAHIM EL KATTANE 1^{er}

Adresse : Etage 1^{er} N° 2 OUAZIZ COSE

15/06/1948 Date naissance

Tél. : 58903371 Total des frais engagés : 129950 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Sadami Ep ZOUINE Khadija Age :

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

Nature de la maladie : Thrombose veineuse du MGS

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 : CASABLANCA Le : 15/11/2022

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
01/11/2022	CS		25000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES MAUSOLEES Dr. SIJEL MASSI Bouchra 30, Rue Mausole D. Hôpitaux Gasa Tel: 05 22 85 28 09	01/11/22	49,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/11/2022	500000	50000

AUXILIAIRES MEDICAUX

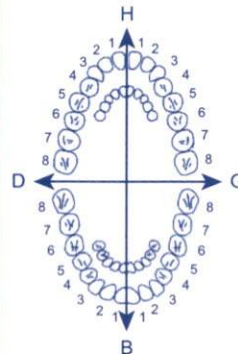
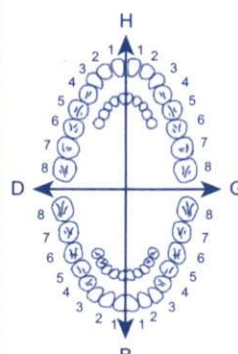
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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															
				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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue

Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques

Explorations Vasculaires par EchoDoppler

Traitement des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie

de la Faculté de médecine de Caen (France)

Numéro ICE : 001922463000042



الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين و الأوردة

فحص الأوعية الدموية بالإكودبلر والصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكين - فرنسا

Casablanca, le 01/11/2022

FACTURE

NOM : SADAWI EP ZOUINE

Prénom : KHADIJA

Médecin traitant : DR. S.BENMOUSSA

Nature d'examen :

- ☒ Consultation
- ☒ Echo Doppler veineux membres inférieurs

Montant :

- ☒ deux cent cinquante dirhams (250 DHS)
- ☒ Mille dirhams (1000 DHS)

DR. S.BENMOUSSA

Dr. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE

22 Bd Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 2ème Etage Bureau 22, Casablanca.
Tél : 05 22 23 58 83 - E-mail: drbenmoussa.angio@gmail.com

22 Bd Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 2ème Etage Bureau 22, Casablanca.

Tél : 05 22 23 58 83 / 07 01 23 58 83 - E-mail: drbenmoussa.angio@gmail.com



Madame SADAWI KHADIJA EP ZOUINE

Casa le 01 / 11 / 2022

Appareil ESAOTE My Lab Six mis en service en septembre 2016.

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS :

INDICATIONS :

Tuméfaction et douleur du membre inférieur gauche (=) suspicion de récurrence de la thrombose veineuse.
Antécédent de thrombose veineuse superficielle de la grande veine saphène gauche en 2019.

TECHNIQUE :

- Examen réalisé en Echo-Doppler pulsé avec codage couleur.
- L'examen a été réalisé en décubitus pour l'exploration du réseau veineux profond, en position debout et avec quelques manœuvres dynamiques pour l'exploration du réseau veineux superficiel.

RESULTATS :

1. Réseau veineux profond :

- Veine cave inférieure unique, en situation normale, sans thrombus visible, avec flux bien modulé par la respiration.
- Veines iliaques externes sont perméables avec flux bien modulé par la respiration (veines iliaques communes et internes non dégagées-> aérocolie).
- Troncs veineux profonds (veines fémorales communes, fémorales superficielles, fémorales profondes, veines poplitées) normalement perméables et continents, sans thrombose ni de séquelle de thrombose veineuse, à la date de ce jour.
- Les veines surales (veines fibulaires, veines tibiales postérieures, veines jumelles internes et externes, veines soléaires) à droite et à gauche sont bien perméables, compressibles et présentent une bonne chasse veineuse.

2. Réseau veineux superficiel :

- Bonne perméabilité et bonne compressibilité de la grande veine saphène droite et des petites veines saphènes droite et gauche à la date de ce jour.
- La grande veine saphène (GVS) gauche est le siège d'un matériel échogène totalement obstructif à partir du tiers supérieur de cuisse se prolongeant jusqu'au tiers supérieur de jambe, mesurant 8,5 mm d'épaisseur au tiers moyen de cuisse et 9,5 mm d'épaisseur au niveau jambier.

EN CONCLUSION :

Pas de signe ni séquelle de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs et en particulier le gauche à la date de ce jour.

Thrombose veineuse superficielle récente segmentaire totalement obstructive de la GVS gauche.

Dr. SELMA BENMOUSSA
DR. S. BENMOUSSA

22, Bd Yacoub El Mansour, 2ème Etage, N° 22
Tél : 05 22 23 58 83 - E-mail: drbenmoussa.angio@gmail.com

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue

Maladie des Artères, Veînes et Lymphatiques
Explorations Vasculaires par EchoDoppler
Traitement des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie
de la Faculté de médecine de Caen (France)



الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالإكودبلر والصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكين - فرنسا

Casablanca le :

01 novembre 2022

Nom : **Mme SADAWI KHADIJA EP ZOUINE**

49,50

LIOTON 1000 GEL

1 application Matin et Soir pendant 15 jours



Dr. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
22, Bd. Yacoub El Mansour
Espace El Mansour, 2ème étage
Tél. : 05 22 22 11 63 - CASABLANCA

PHARMACIE DES MAUSOLEES
Dr. SELMASSI Bouchra
30, Rue Maugé G. Hôpitaux
Casa - Tél: 05 22 86 28 99

49,50



* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g
PPV 49DH50



6 118001 150021

gel