

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-471216

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 05732 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : ABDESSAMAD

Nom & Prénom : SAIDI

Date de naissance : 02.01.1960

Adresse : RES. Wafa 4. IM 44 Apt 14
Wiam - Oulfa - CASA

Tél. : 0609175400 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin : DR. L. ABOUJIDA

Cachet du médecin : MEDECINE GENERALE
241, Bd. Oued Tensift - El Oulfa
Tél. : 05 22 01 56 77 - CASA 20700

Date de consultation : 25/10/22

Nom et prénom du malade : Saïdi Abdessamad Age : _____

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

Nature de la maladie : lombalgie chronique

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 : Wiam Le : 25/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Saïdi

[illegible]

Dr. Latifa(ABOUJIDA

MEDECINE GENERALE

~~ECHOGRAPHY~~

241. Bd. Oued Tansift - El Oulfa

Tel: 05 22 01 56 77 / CASA - 20220

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>العيادة الطبية PHARMACIE HAYEF 252 BD OUED DEBOU CASABLANCA TEL: 33301504</p>	25/10/2022	304,00

Montant de la Facture

الوثام

DHARM

252 BDO

CASARI

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

Montant
des Honoraires

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

Montant détaillé
des Honoraires

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 :

Veillez 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	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"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 11433553 </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

FIN
D'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The arch is supported by two main piers, each with a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

12 | 21433552

2

100

00000000
35533411

00	00000000
11	11433557

1

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top, 'D' on the left, and 'R' at the bottom. The arch is supported by two main piers on either side of the center, each labeled with numbers 1 through 8. The arch itself is composed of many small, rounded piers or segments, also numbered 1 through 8. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards from the central pier.

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة
الطب العام

الفحص بالايكوغرافيا
خريجة جامعة مونبوليي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء
جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le 25/10/22

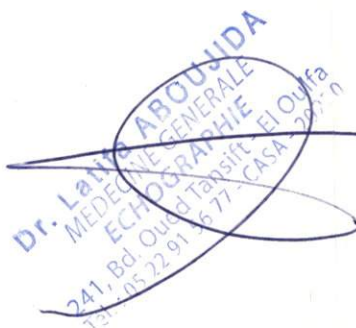
Note d'honoraires

Reçu de M. Saïdi Abdessamad

la somme de 300,00 DH Comme suit:

- 100,00 (cent DH) Consultation -

*- 200,00 (deux cent DH) Echographie
abdominale*



Docteur Latifa Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNÉCOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة
الطب العام

الفحص بالايكوجرافيا
خريجة جامعة مونبيلي (فرنسا)
طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء
جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le 25 / 10 / 2020

Dr. Abdessamad Saïdi

28/10

→ Aflamnic 7,5 = 1 p par jour af repas.

78/10 → Betaserc = 1 p x 2 / j x 1 mois.

→ Nocicephol = 1 app x 3 / j

198/10

304/10

صيدلية حي الونام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 RD OUED SEBOU OULFA
CASABLANCA Tel: 05 22 91 17 31
INRE: 092020940

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél.: 05 22 91 56 77 - CASA - 20200

ميك
ميلوكسيكام
7,5 ملغ
 Afiamic 7,5 mg
 10 Comprimés
 Deva Pharmaceutique
 6 118000 410485
 LOT: M0726
 PER: 03/2024
 PPV: 28,00DH

PLUS RAPIDE EFFICACE
SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ*
 *Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%
 Dispositif Médical

 LOT PVC: 198.00DH
 0159
 2024-08
 CNK 3259-850
NOCICEPTOL
GEL ANTI - DOULEUR
 120 ml

78,00
 LOT: M0726
 PER: 03/2024
 PPV: 28,00DH
BETASERC 24 MG
 CP B30
 6 118000 012641

الدكتورة لطيفة أبوجيدة

Docteur Latifa ABOUJIDA Ep. ELMDARI

ECHOGRAPHISTE

*Diplômée en Echographie Générale
de l'Université de Montpellier*

*Diplômée en Gynécologie Médicale
U. L. P. Strasbourg*

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE

NOM : ABDESSAMAD SAIDI

DATE : 25 / 10 / 22

MEDECIN TRAITANT :

DR ABOUJIDA LATIFA
241.BD OUED TANSIFT
OULFA- CASA

Casablanca le 25 / 10 / 22

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Foie homogène de taille normale de contours *brillant*
- Vésicule biliaire libre a paroi fine.
- Tronc porte et voie biliaire principale libres et de calibre normal.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.
- Veines sus-hépatiques de calibre normal.
- Les deux reins sont de taille normale, de contours harmonieux, bien différenciés.
- Rate homogène de taille normale.
- Pancréas de taille normale.
- absence d'ascite.
- absence d'adénopathie profonde.

Au total : échographie abdominale sans anomalie.

Foie de stéatose

Dr. LATIFA ABOUJIDA
MEDECIN
241, Bd. Oued Tansift - Oulfa
Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 20300

