

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0002195

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11740 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NOUWIR Azzeddine
Date de naissance :
Adresse : Habitu elle
Tél : 0661580597 Total des frais engagés : 1533,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 08/02/2023
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNBP N° : A-A-215 / 2019

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
08/02/23				
08/02/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALMASSIRI Dr. Nabih So. Almassiri Lot. Almassiri Dergoua Tel: 0922 51 44 42	08/02/23	133,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Professeur AMR CHARRI Radiologie 2 Me. Sourin INPE : 091036172	08/02/23	Scanner Cerebral	1400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

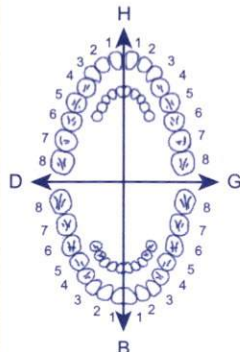
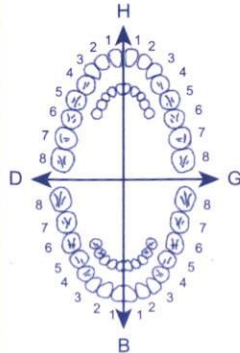
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
Délégation préfectorale des arrondissements
EL FIDA MERS SULTAN
Casablanca



المملكة المغربية
وزارة الصحة و الحماية الاجتماعية
مندوبية عمالة مقاطعات
الغدا، مرس السلطان
الدار البيضاء

CHP MOHAMED BAOUAFI

Casablanca le 08/07/2022

Mouhamed Mohamed Amine

ORDONNANCE

S.V

PPV: 70,60 DH
LOT: 650147
PER: 08/2024

PHARMACIE ALMAGHRIBI
Dr. Nabih Soulaïmane
Lot: Almassira Dr
Tel: 0522 51

S.V

14DH50

S.V

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Solutred 20 mg 20 cp
P.P.V: 48,70 DH

6 118000 060536

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
Délégation préfectorale des arrondissements
EL FIDA MERS SULTAN
Casablanca
Dr. Mohamed Baouafi
Hôpital Mohamed Baouafi
0522 51

70,60

H8 A0
50

133,80



ROYAUME DU MAROC
MINISTRE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
PREFECTURE DES ARRONDISSEMENTS
EL FIDA MERS SULTAN
CENTRE HOSPITAIER PREFECTO
EL FIDA MERS SULTAN
HOPITAL MOHAMED BAOUAFI
CASABLANCA

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الإجتماعية
المركز الإستشفائي لعمالة
الفداء مرس السلطان
مستشفى محمد بوافي
الدار البيضاء



Région :
Province :
Etablissement sanitaire:

FICHE DE REFERENCE

IDENTITE DU PATIENT :

Nom et Prénom :

Age (Né le) :

sexe : Masculin

☒ féminin ☐

Identifiant de la C.M.B ou autres documents :

Adresse :

MOTIF DE REFERENCE ET LIEU DE REFERENCE:

Agg 2 ans

avec des vertiges

TRAITEMENT REÇU :

STON cécine

AUTRES INFORMATIONS UTILES :

Nom et Signature du Médecin

Fait le :

Confraternellement

N.B : Demande de soins établie pour les autorités compétentes des bénéficiaires de RAMED de droit (orphelin, prisons etc....)

RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie



الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 08/02/2023

Facture N° 01219/2023

Nom patient : **MOUNIR MOHAMED AMINE**

Examen(s) réalisé(s) :

SCANNER CEREBRAL:

Montant : **MILLE QUATRE CENTS (1400)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME D
MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Professeur Amina GHARBI
Radiologie 2 Mars - Souna
INPE: 091036178



Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

Casablanca, le 08/02/2023

**Enf. MOUNIR MOHAMED AMINE
DR.SAIDI**

TDM CEREBRALE

Indication : enfant de 8 ans / traumatisme crânien avec vomissements et vertiges

Technique :

Examen réalisé en mode hélicoïdal sans injection de produit de contraste.

Résultat :

- Absence d'anomalie parenchymateuse à l'étage sus-tentorial.
- Absence de lésion post-traumatique.
- Ligne médiane en place.
- Système ventriculaire d'aspect normal.
- Absence d'anomalie de la fosse cérébrale postérieure.
- V4 et citernes de la base sont d'aspect normal.
- Comblement des cellules ethmoïdales antérieures et postérieures droites.
- Epaissement polypoïde muqueux des deux sinus maxillaires.
- Comblement partiel du compartiment droit du sinus frontal.
- Aération normale des sinus sphénoïdal.

AU TOTAL :

- Aspect de sinusite maxillaire, ethmoïdale et frontale.
- TDM cérébrale normale notamment post-traumatique.

Avec mes amicales salutations.

PR. GHARBI A.

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO