

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° W21-780481

ASSISO

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12179 Société : RAT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZAOUI Amal
 Date de naissance : 26/05/1980
 Adresse : 2, Rue de Bruxelles Cas
 Tél. : 0661311257 Total des frais engagés : 349,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 5/1/2023
 Nom et prénom du malade : ZAOUI Amal Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affectin Rhumatologique
 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) :

VOLET ADHERENT

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
5/1/23	C3		400DH	INP : <input type="text"/>
Professeur E. BENYAFER RHUMATOLOGUE Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anouar 4ème Etage N° 405 - Casablanca Tél : 05 22 85 71 07 - Fax : 05 22 85 51 07				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU JASMIN Mme. LAMRANI Rajaa 61, Avenue 2 Mars - CASA Tél : 05 22 81 17 67	05/01/2023	4.090,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

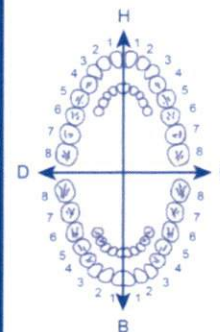
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Roudani - Maarif 20.100 - Casablanca 05.22.25.22.95 / 05.22.25.13.02 / 05.22.25.13.04 05.22.13.07 / 05.22.13.07 - Fax : 05.22.23.50.87	21/01/23	U.S.	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

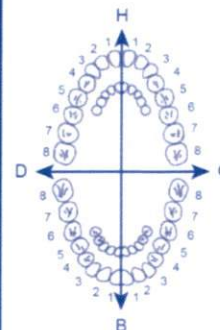
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحبي الورد

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

05 JAN 2023

Casablanca, le : : الدار البيضاء في

Nom, Prénom : Zawi Amal

Jawri
Echographie
Epaule Doule
Douleur + Raideur

Dr. Abderrahim ADIL
RADIOLOGUE

Professeur E BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual,
4ème étage N° 405 - Casablanca
Tél : 05 22 86 21 93 - Fax : 05 22 86 21 93

Casablanca, Le 11/02/2023

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

ZAOUTI AMAL
DR BENYAHYA ELOUARDA
ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE

COMPTE RENDU

Résultat :

Echostructure et épaisseur normales des tendons du sus-épineux et du sous-épineux ainsi que du sous-scapulaire.

Le tendon du long biceps est en place dans sa coulisse, d'épaisseur et d'échostructure normales.

Absence d'épanchement intra articulaire.

Absence d'épanchement au niveau de la bourse sous-acromiale.

Absence de signe de rupture partielle ou totale de la coiffe.

Les mouvements dynamiques n'ont pas révélé de signe de conflit sous-acromial.

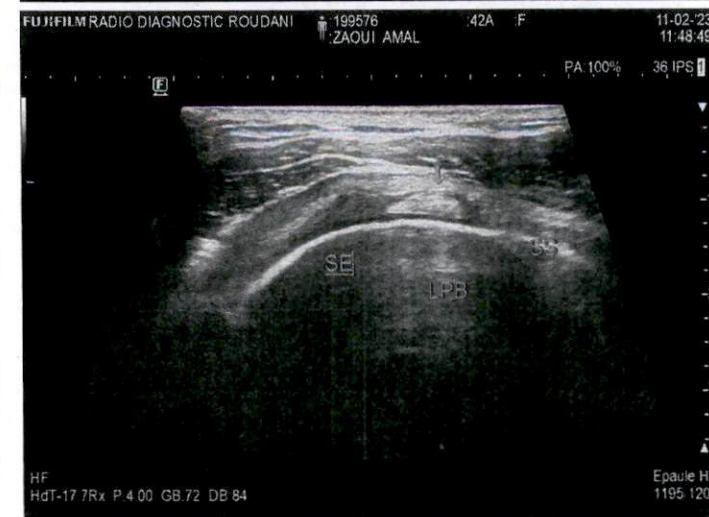
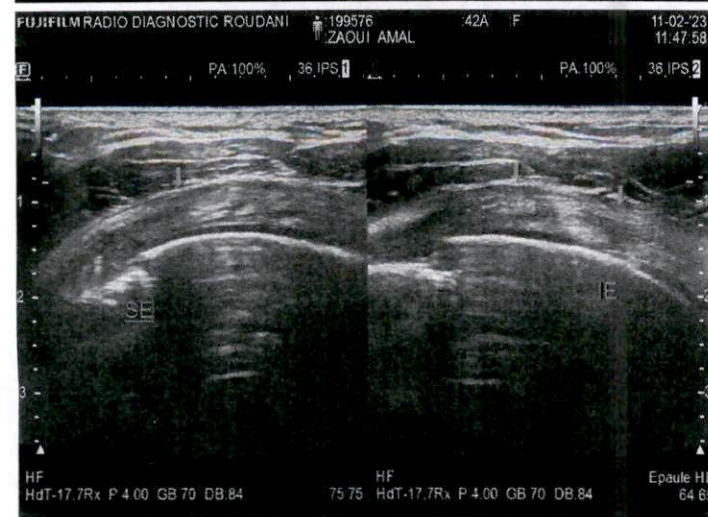
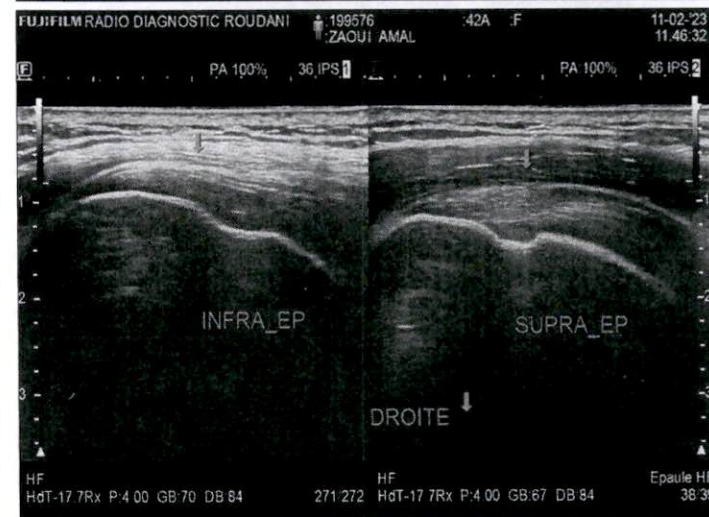
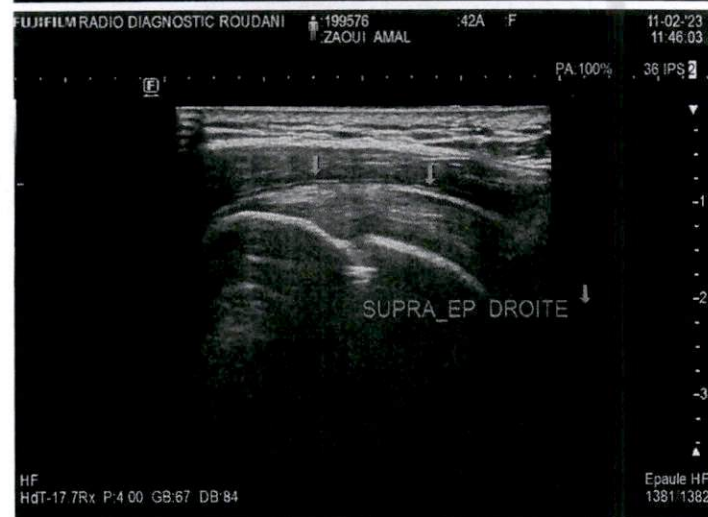
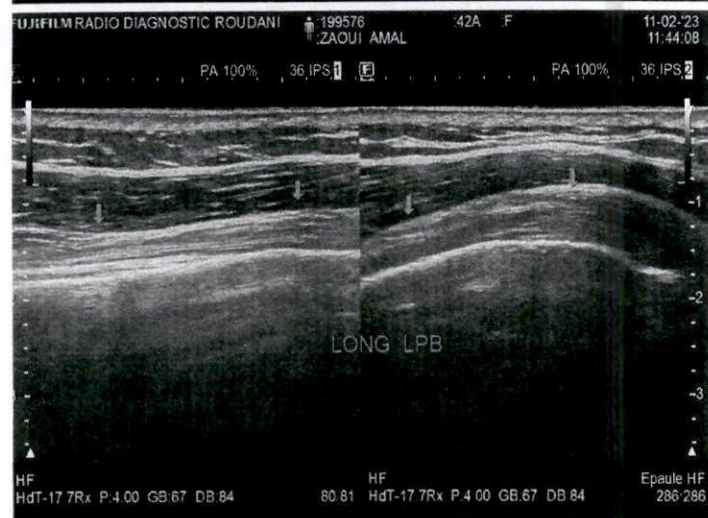
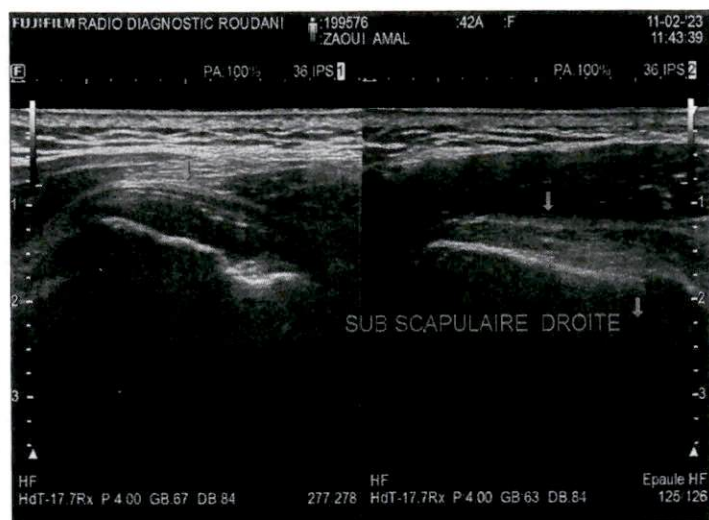
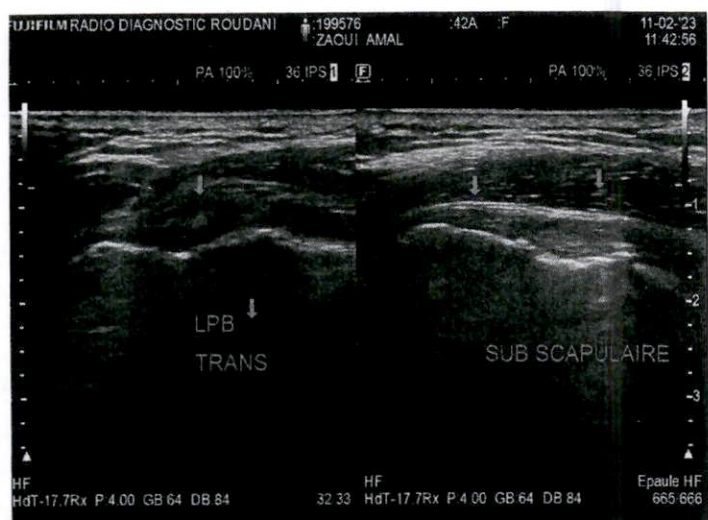
Au total :

Echographie de l'épaule droite sans anomalie.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL

Dr. Abdelhakim ADIL
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
400, Bd Brahim Rouadani - Maarif
20100 - Casablanca
Tél : 05 22 23 50 51
Fax : 05 22 23 50 52
Email : dr.adil@orange.ma





مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 11/02/2023

FACTURE N° : FA:00 1470/23
Nom : ZAOUI AMAL

Arrêtée la présente facture à la somme de : 500,00 Dhs

CINQ CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE 500,00 Dhs

Total de : 500,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
20100 Bd Brahim Roudani - Maârif
20100 - Casablanca
Tél: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68
RC: 500035 - CNSS: 2097443 - TP: 35700736 - IF: 01000601 - ICE: 001719187000040

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنيحيى الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 05 JAN 2023 : الدار البيضاء في

Nom, Prénom :

Zaoui Amal

40,00



Effi Pred 20mg

2cpt Jour

après pt de Jéne

Arthflex Rollon x 10p

lapp 300T x 10p

30p Proazol

lgel 1T à Jéne

x 10p

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE

Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca

Tel : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr