

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-687292

56190

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6306 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ASMIA THANI

Date de naissance : 1990

Adresse :

Tél. : 0664108433 Total des frais engagés : 888,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Asmae MEZIATI

Cachet du médecin :

Médecine Générale
Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
INPE : 091194779

Date de consultation : 31/01/2023

Nom et prénom du malade : Mr. Meinz Mounir Age :

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

Nature de la maladie : 274

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 : 04/03/23

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 assistant le Paiement des Actes
31/01/2023	U		20,000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HAMACIE LE CREPUSCULE Rue 6 Lot Hassania II N° 1 CASABLANCA Tél/Fax : 05 22 90 00 47	31/01/23	4883,0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
HIND HASSANI Radiologue Résidence CHU Ibn Rachik Secteur Hay Ouifia (Casablanca) Tél : 05 22 72 00 00	31.01.23	RIPHSA 200	

AUXILIAIRES MEDICAUX

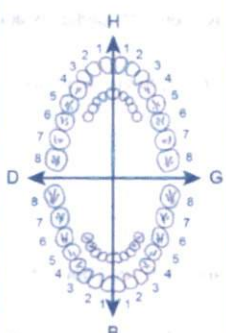
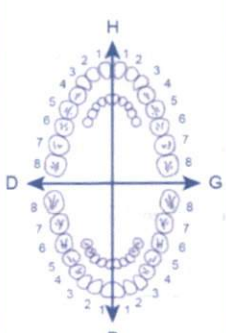
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
	<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>			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																	
	(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

Docteur Asmae MEZIATI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة أسماء المزياتي

الطب العام

التخطيط بالصدى

Casablanca, le : 31/01/2023

Meine NADITHI

PHARMACIE LE CREPUSCULE

Rue 56 Lot. Hassania II N° 13

CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 90 00 47

1 - Enxan 800
1/1

midh
x 10 jours

185
2 - Seplu 280
2B

x 2 li

478 m
3 - Dexen
2r

x 2 li

144 se
4 - Olodit 2

1/1 x 2 li

488 se

Dr. Asmae MEZIATI

Médecine Générale

274, Lotissement Haj Fateh

Lissasfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 29 63

INPE : 091194779

Dr. Asmae MEZIATI
Médecine Générale
274, Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
INPE : 091194779

274. مجموعة الحاج فاخ (قرب سوق الحاج فاخ) - ليسانسفا

274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa

الهاتف : 05.22.93.29.63 - المحمول : 06.61.62.22.61 : GSM

LOT: GB21166
PER: 05/2024
PPV: 185 DH 00

Ciplo
Etiquette

PPV :
LOT :
PER :

111,00

OLEDIZ® 20 mg comprimés gastro-résistants Boîte de 28

PPV: 144 DH 50

AMM N° 18620/05/21/TR/DMP/AX/02



6 118001 480036

PPV :
EXP :
Lot N° :

4280

Docteur Asmae MEZIATI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة أسماء المزياتي

الطب العام

التخطيط بالصدى

Casablanca, le : 31/01/2023

Me
Neim MAOUI

Fais S.V.P

Rx pulmonaire (face)

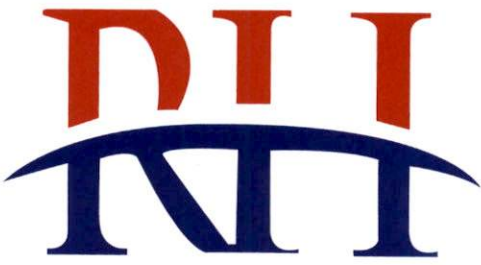
Dr. Asmae MEZIATI
Médecine Générale
74, Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
NPE : 091194779

Dr. HIND HASSAINE
Radiologue
Ancienne Résidente
Bd. Oud Sebou CHU Ibn Rochd
N°970-572 Hay Oulfa, Casa
Tél: 0522 90 90 29/0522 89 25 26

274. مجموعة الحاج فاخ (قرب سوق الحاج فاخ) - ليسانس

274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa

الهاتف : 05.22.93.29.63 - المحمول : 06.61.62.22.61 : GSM



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Votre Santé ... Notre Devoir

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca, le 31/01/2023

FACTURE N° : 00718/2023

Nom & Prénom : MADIHI NAIMA

Date d'examen : 31/01/2023

Examens	Honoraires
RX THORAX FACE	200 DH
NET A PAYER	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENTS DH

DR. HASSAN II
Ancienne Radiologie Hassan II
N° 970-972-972, Bd Oued Sebou
Hay El Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208

TP : 32960805 - CNSS : 1398594

ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 31/01/2023

PATIENT : MADIHI NAIMA
MEDECIN TRAITANT : DR ASMAE MEZIATI
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX THORAX FACE

- ✓ Absence de foyer parenchymateux systématisé.
- ✓ Culs de sacs costo-diaphragmatiques libres.
- ✓ Silhouette cardio-médiastinale normale.
- ✓ Absence de lésion osseuse.

CONCLUSION :

Radiographie thoracique ne révélant pas d'anomalie.

Confraternellement
Dr HASSAINE

Dr. HIND HASSAINE
Radiologue
Ancienne Résidente CHU Ibn Rochd
Bd. Oued Sebou Al Wifak 1
N°970-972 Hay El Oulfa, Casa
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090