

## 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**

M22- 0039320

ABDELMAJID

6

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0944

Société : RAM

159.682

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HALMONY Abdelmajid

Date de naissance :

09.01.1935

Adresse :

Coop/ALICHAFTI n° 21 Sidi Tharouf  
CASABLANCA

Tél. 0698335457

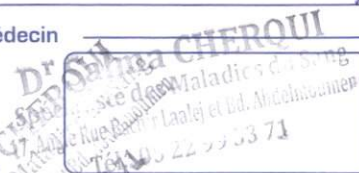
Total des frais engagés :

1816,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/05/2023

Nom et prénom du malade :

M. Halmony Abdelmajid

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Hémopathie + suspicion de phlébite

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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.

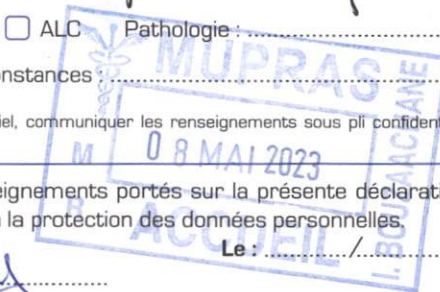
Fait à :

Casablanca

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Halmony



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
08/03/23				
03/04/23				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALI... LOT ALI... TEL 0524335406 INPE 072006349	16/04/23	166,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radio Diagnostic Sidi Maarouf 109, Résidence Soufiane Sidi Maarouf Préfecture Ain Chock - Casablanca Tel: 05 22 32 17 65	16.03.2023	Kyo	1200 DHS
Radio Diagnostic Sidi Maarouf 109, Résidence Soufiane Sidi Maarouf Préfecture Ain Chock - Casablanca Tel: 05 22 32 17 65	16.03.2023	Zr	200 DHS

# AUXILIAIRES MEDICAUX

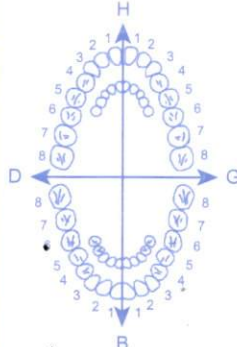
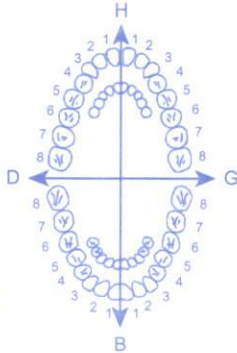
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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																
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table><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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 Salma CHERQUI  
EL OUAZZANI

Spécialiste en Hématologie Clinique  
Maladies du sang, des ganglions  
et de la rate, Chimiothérapie,  
Greffe de moelle osseuse

Sur Rendez-vous

الدكتورة سلمى الشرقي  
الوزاني

اختصاصية في أمراض الدم السريرية  
المعالجة الكيميائية  
زرع النخاع العظمي  
بالموعد

Casablanca Le : 08/03/23 : الدار البيضاء في

M<sup>re</sup> Halmony Abdelmajid

Membres sup œdématisés +  
douloureux.

Rx Thorax.

→ Echo doppler artério

Veineuse de 2 membres.

Radio Diagnostic  
Sidi Maarouf  
109 Résidence Soufiane Sidi Maarouf  
Préfecture Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 32 17 65

Dr Salma CHERQUI  
Spécialiste des Maladies du Sang  
17, Angle Rue Bachir Laalaj et Bd Abdelmoumen  
Tél.: 05 22 99 53 71

salma.cherqui@hotmail.fr

17, Rue Bachir Laalaj, Le Louvre Center, Bd. Abdelmoumen, 3ème Etage N° 18 - Casablanca - Tél. : 0522 99 53 71 - Urgences : 0665 13 68 28  
17. زنقة البشير لعاج، مركز اللوفر، شارع عبد المومن، الطابق الثالث رقم : 18 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 99 53 71 : المستعجلات : 0665 13 68 28

Docteur Salma CHERQUI

EL OUAZZANI

Spécialiste en Hématologie Clinique

Maladies du sang, des ganglions

et de la rate, Chimiothérapie,

Grefe de moelle osseuse

Sur Rendez-vous

الدكتورة سلمى الشرقي  
الوزاني

اختصاصية في أمراض الدم السريرية

المعالجة الكيميائية

زرع النخاع العظمي

بالموعد

Casablanca Le : 03/04/23 : الدار البيضاء في

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22J24D  
EXP: 10/2024

CURE AMPOULE



6 118001 320080



6 118001 040070

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 110 DH 10

Mr Haimony Abdelmajid

56,30  
Dure 25.000

1 AB/seu x 1 mois

puis 1 AB /mois x 4 mois  
Mo, Mo

Cacit ou Calceva.

1 sachet / j. x 1 mois.

166,40

PHARMACIE ALIZOUHAR

LOT ALIZOUHAR N° 327

MARRAKECH

TEL 0524335456

INPE 072006349

Dr Salma CHERQUI  
Spécialiste des Maladies du sang  
17, Angle Rue Bachir Laalej et Bd. Abdelmoumen  
Tél: 05 22 99 53 71

salma.cherqui@hotmail.fr

17, Rue Bachir Laalej, Le Louvre Center, Bd. Abdelmoumen, 3ème Etage N° 18 - Casablanca - Tél. : 0522 99 53 71 - Urgences : 0665 13 68 28  
0665 13 68 28 : زنفة البشير لعلم، مركز اللوفر، شارع عبد المومن، الطابق الثالث رقم 18 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 99 53 71 المستعجلات : 0665 13 68 28





الفحص بالأشعة سيدي معروف  
RADIO DIAGNOSTIC SIDI MAAROUF

Casablanca, le 16/03/2023

**FACTURE N° : 01416/2023**

Nom & Prénom : HALMONY ABDELMAJID

Date d'examen : 16/03/2023

Examens	Honoraires
RX DU THORAX DE FACE	200 DH
<b>NET A PAYER</b>	<b>200 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**DEUX CENTS DH**

**Radio Diagnostic**  
**Sidi Maarouf**  
109, Résidence Soufiane Sidi Maarouf  
Préfecture Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 32 17 65

109. شارع شيماء لوتيسما سفيان - سيدي معروف - الدار البيضاء  
109, Lotissement Soufiane - Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 0522 32 17 65 - Email : Contact@radiologiesidimaarouf.ma  
ICE : 002164594000014 - Patente : 36101026 - I-F : 31860431  
CNSS : 1276798 - www.radiologiesidimaarouf.ma



الفحص بالأشعة سيدي معروف  
RADIOLOGIE SIDI MAAROUF

Casablanca, le 16/03/2023

**FACTURE N° : 01400/2023**

Nom & Prénom : HALMONY ABDELMAJID

Date d'examen : 16/03/2023

Examens	Honoraires
ECHODOPPLER DES MEMBRES SUPERIEURS	1200 DH
NET A PAYER	1200 DH

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

**Radio-Diagnostic  
Sidi Maarouf**

109, Résidence Soufiane Sidi Maarouf  
Préfecture Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 32 17 65

109. شارع شيماء لوتيسما سفيان - سيدي معروف - الدار البيضاء  
109, Lotissement Soufiane - Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 0522 32 17 65 - Email : Contact@radiologiesidimaarouf.ma  
ICE : 002164594000014 - Patente : 36101026 - I F : 31860431  
CNSS : 1276798 - www.radiologiesidimaarouf.ma



Casablanca , Le 16/03/2023

PATIENT : HALMONY ABDELMAJID  
MEDECIN TRAITANT : DR SALMA CHERQUI

**ECHODOPPLER DES MEMBRES SUPERIEURS**

**Axe artériel :**

Les artères sous clavières et axillaires sont perméables, avec un flux triphasique normodulé.

Les artères brachiales, cubitales et radiales sont perméables, avec un tracé normal.

**Système profond :**

Les veines axillaire, brachiale commune, latérale et médiale sont normalement compressibles s'allumant au doppler couleur

Les veines radiale et cubitale sont perméables sans thrombose veineuse en leur sein.

**Système superficiel :**

Les veines céphalique, basilique et la veine médiane antébrachiale sont libres perméables normalement compressibles sans image de thrombose veineuse en leur sein.

**AU TOTAL :**

Axe artériel perméable.

Réseau veineux (superficiel et profond) du membre supérieur gauche perméable sans image de thrombose veineuse en leur sein.

Confraternellement  
**Dr ZAAMOUNE IKRAM**

**Radio Diagnostic**  
**Sidi Maarouf**  
109, Résidence Soufiane Sidi Maarouf  
Préfecture Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 32 17 65



الفحص بالأشعة سيدي معروف  
RADIO DIAGNOSTIC SIDI MAAROUF

**Dr. Nadia Moubachir**  
Spécialiste en Radiologie

**Dr. Ikram Zaamoune**  
Spécialiste en Radiologie

Casablanca , Le 16/03/2023

PATIENT : HALMONY ABDELMAJID

**RX DU THORAX DE FACE**

Epaississement des parois bronchiques associée à une infiltration interstitielle au niveau basal bilatéral .

Elargissement du médiastin moyen en rapport avec un déroulement de l'aorte thoracique.

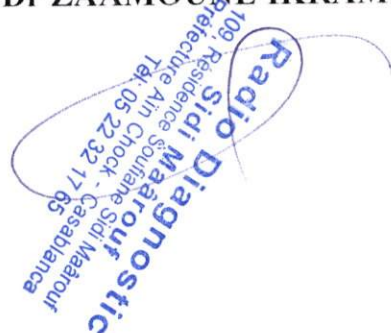
Calcification du bouton aortique

Opacité ovale para trachéale droite : ADP ?

Culs de sacs pleuraux libres.

Cardiomégalie modérée.

Confraternellement  
**Dr ZAAMOUNE IKRAM**



109, تجزئة سفیان - سیدی معروف - الدار البيضاء