

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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° W21-655250

63740

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09372

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHOUAL ABDELGHANI

Date de naissance : 11/11/1965

Adresse : 177 DR CHADAB EL RITA

Tél. : 066204858

Total des frais engagés : 2700,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHOUAL SKLAH EDDINE Age: 19ans

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Prince

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.

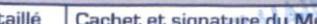
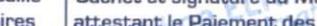
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / /

Signature de l'adhérent(e) : / /



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE 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
12.5.23	C3 =		300,-	  Clinique Médecine Générale Tel : 0522 27 72 12

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
L'ANGLE PHARMACIE DE L'AVENUE SARL 21 Rue Ibn - Mohammed BP 05 23320 Anglet	18/05/23	600,70

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

RELEVE 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												
				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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.</p>			H	G	25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000	<hr/>		D	G	35533411	11433553	B	
H	G															
25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000															
<hr/>																
D	G															
35533411	11433553															
B																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		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																

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان
12/05/2023

M^r Choual Sabkhetne

1897.00

1) Sympt^t des

Uprise le statin

Uprise le laien p^t 11me

48.70

2) Salpued. do mg

55.00 Dupif P⁴

3) statin spray

26 à la demande

400.00 URGENCES 24H/24H

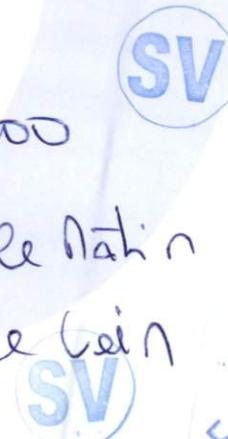
64. شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مروخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010



L'APHARMACIE DE L'AVENUE
SAIDI DE MOHAMMED V
Angle Boulevard Mohammed V
et Rue Rif - Mohammedia
Tél. : 05 23 32 05 02

Azeddine EL HABA
Thérapeute - Réanimateur
Clinique Mers-Sultan
Tél. : 0522 27 72 72
Fax : 091051904

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

6 118000 060536

LOT: KJ20074
PER: 03/2025
PPV: 55 DH 00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair khou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

2008 µg Pdr push
Flacon de 120 doses
104/14 DMP/21NRQ P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

SMS € 2,22
SEP 22
AOU-24

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

١٢.٥.٢٣

Dr choual
SALAHEDDINE

Tdy Cervico-thorac

Dr Azeddine ELHAIBA
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Mers - Sultan
Tél : 0522 277272
INP : 091051904

URGENCES 24H/24H

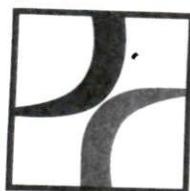
64، شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردودخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010



► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

- 3D Corps Entier
- Angio Scanner Corps Entier

► Echographie

- 2D / 3D / 4D
- Echo doppler couleur
- Echo guidée

► Biopsie

- Sconnoguidée
- Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

Casablanca, Le 12/05/2023

PATIENTE : CHOUAL SALAHEDDINE

Examen : TDM CERVICOTHORACIQUE

Technique :

Examen réalisé en coupes axiales sans injection de produit de contraste

Résultat :

➤ A l'étage cervicale :

- Axe pharyngo-laryngé libre.
- Respect des espaces profonds cervicaux.
- Absence d'adénopathie cervicale.
- Glandes parotides et submandibulaires de taille normale avec une densité homogène symétrique.
- Absence d'anomalie des parties molles cervicales.

➤ A l'étage thoracique :

- Absence de foyer de condensation alvéolaire évolutif.
- Absence de plage de verre dépoli.
- Réticulations intra-parenchymateuses et sous pleurales avec atélectasies en bandes par endroits.
- Absence d'adénopathies médiastinales.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Absence de lésion osseuse.

Conclusion :

TDM cervico-thoracique ne révélant pas d'anomalie.

En vous remerciant de votre confiance

DR DOUMA HANANE

Dr Douma Hanane
Radiologue
Médecin Radiologue
Clinique Mers Sultan
64, Bd. Omar El Idrissi Casablanca
Tél. : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

URGENCES 24H/24H

شارع عمر االدريسي (قرب حدائق م Murdoch) - الدار البيضاء - الفاكس 64
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



F A C T U R E

N° **5 603 / 2023** du **12/05/2023**

Nom patient	CHOUAL SALAH EDDINE	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	12/05/2023	12/05/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
TDM CERVICO-THORACIQUE	1,00		2 000,00	2 000,00
			Sous-Total	2 000,00
				2 000,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> DEUX MILLE DIRHAMS	Total général	2 000,00
---	----------------------	-----------------

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	2 000,00				2 000,00	0,00

clinique MERS SULTAN
4, Rue Omar El Idrissi
Casablanca
Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05