

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

M22- 0033221

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 702 Société : 165006

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MAROUSSI Miloud

Date de naissance : 01-01-48

Adresse : 51, Rue Hassan II, BP 1001 - Casablanca

Tél. : 06 62 24 3603 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/05/2023

Nom et prénom du malade : EL MAROUSSI Miloud Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Choc - up

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 : 13 JUIN 2023

Signature de l'adhérent(e) : M. ACCUEIL Le : 17/05/2023

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
14.05.23	cl's	300,000H		 Dr Nouhied JARDI Cardiologue 3, Bd Oum Rabia, 20ème arrondissement Hay Hassani - Casablanca 0522895826 / Urgences 0522886353 Tél : 0522895826

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PALM EFARAJ El Quartier IBLA BLANCA 367	11/5/83	66.00 300.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1, 2, 3, 4), upper left (5, 6, 7, 8), lower left (9, 10, 11, 12), and lower right (13, 14, 15, 16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

[Création, remont, adjonction]

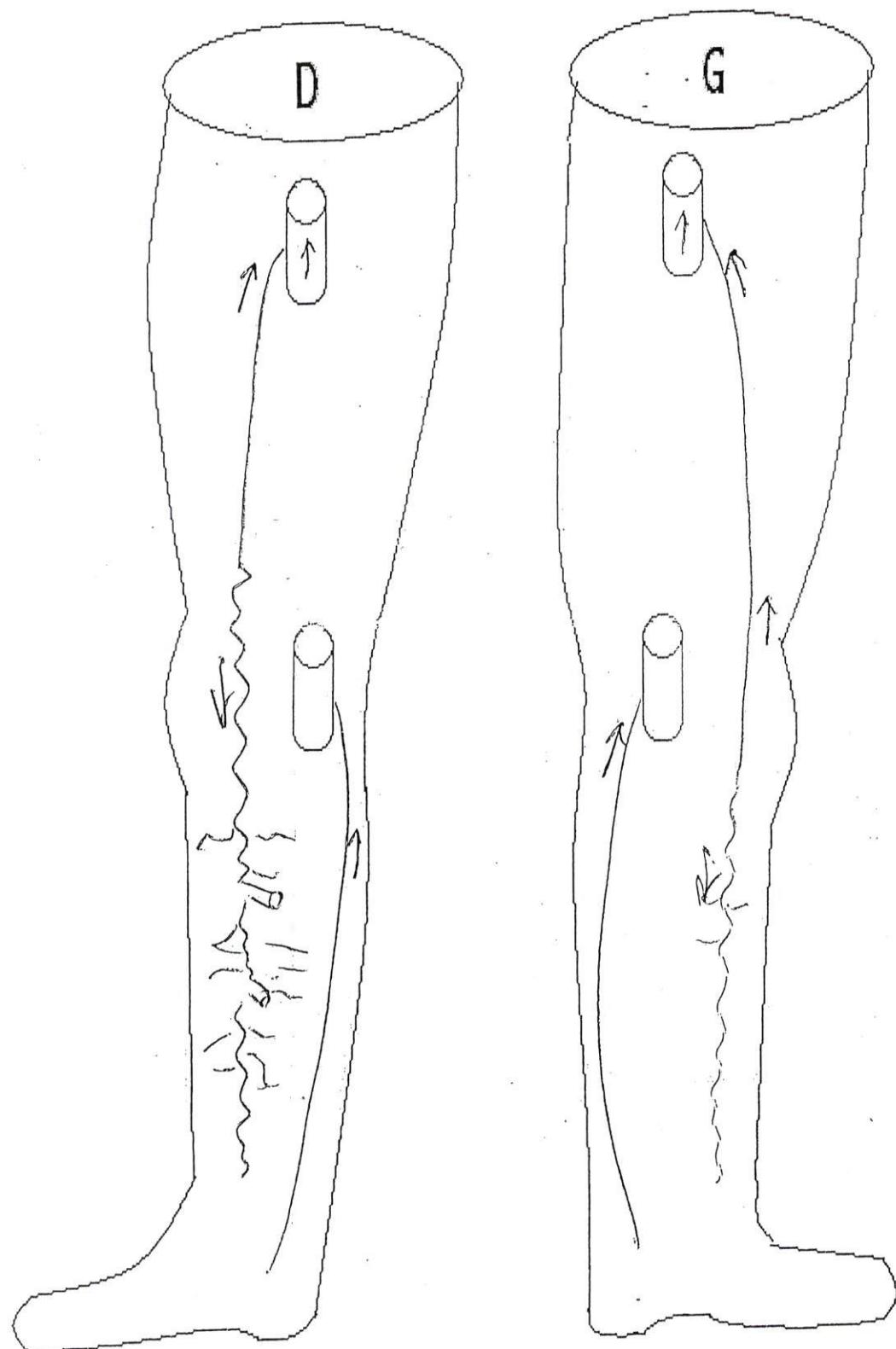
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CINIQUE CNSS ZIRAOUI
ICE DE RADIOLOGIE

CASABLANCA LE : 01.09.15

DM : M. EL ZIRAOUI M. Abd.....
EXAMEN : Echo-doppler veineux des membres inférieurs



POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI : BD ZIRAOUI BOURGOGNE CASABLANCA
TEL : 0522 20-3856/57/58/59/60 0522 22 05-90



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

Le 04 Nov 2015

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent	
Matricule : <u>702</u>	N° de poste <u>0662.663603</u>
Nom et Prénom de adhérent <u>EL MAROUFI Nilojd</u> N°Tél. bureau :	
Nom et Prénom du bénéficiaire : <u>EL MAROUFI Nilojd</u> N°Tél. domicile :	
A remplir par le praticien	
Je soussigné :	Dr. M. Al-Habib HADDAM Chirurgien Thoracique & Cardio - Vasculaire Polyclinique CNSS ZIRQUI. <u>Alhabib</u>
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M <u>EL MAROUFI</u>	
Nécessite	
Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient) <u>de constipation</u> <u>de bas de laine</u> <u>de constipation</u> <u>de bas de laine</u>	
Une hospitalisation de : (Approximatif)	
A : (préciser l'établissement hospitalier)	
Strictement confidentiel	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) : <u>Maladie Vasculaire des membres inférieurs</u>	
104 NOV 2015	
Cachet, date et signature du praticien	
A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS	
Décision :	

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Tel: 05-22-22-78-14 fax 05-22-22-78-18



PARA

Date 10/06/2023

FACTURE : 43/23

Nom client : MR ELMAROURI MILOUD

PRODUIT	Quantité	Prix Unitaire TTC	Total TTC
ON CALL EXTRA BOITE DE 50	2		300,00

PARA PALM

78 Boulevard oued Oum rabii
Casablanca 20200
0522935795

Palmbeaute@gmail.com

ICE:001082397000023

R.C:389938

Patente:35020373

I.F:51303949 /CNSS:8663727

Montant Total HT

TVA

TOTAL TTC

300,00 DH

PARAPALM
MOUSSAID FARAJ
78, Bd Oum RABII Quartier
MAZOLA - CASABLANCA
Tél : 05 22 93 57

CASA Le : 10/06/2023

EL MAROURI MILOUD

Facture N° : FT5149/23

Mode Régl. :

TVA	Désignation	Qté.	Prix TTC	U.G	Remise	Mont. TTC
20	10/06/2023 BL6203/23 COLLANT A VARIS INAYA L	3	370.00			1 110.00



SOLOMED
40, Rue des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux (B)
Tél: 0522 22 88 22 - 0522 27 12 13
Fax: 0522 27 12 15

 HT 20 % : 925.00
 TVA 20 % : 185.00

 TOTAL HT : 924.99
 T.V.A : 185.01

TOTAL TTC: 1 110.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE CENT DIX DIRHAMS ET ZERO CENTIMES ./.

CABINET DR JARDI NOUHAD

Nom : EL MAROURAMILOU 07297

Sex : Male Case No. :

ECG

Age : 75Y Lit No. :

Clinique N : Date : 17/05/2023

Section :

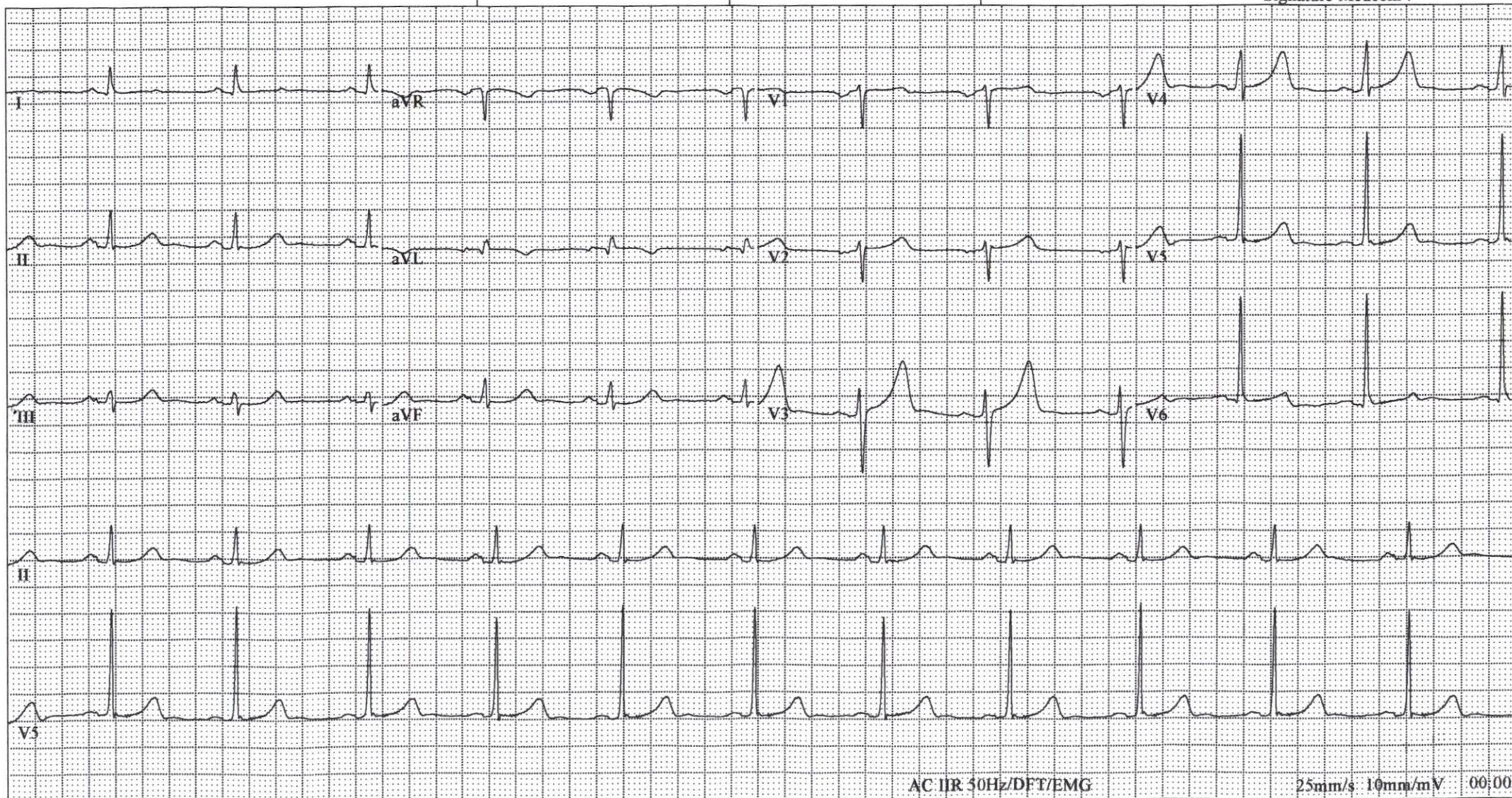
Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	167 ms	Prompt:
Temps d'écha	16s	QT Interval:	448 ms	
FC:	62bpm	QTc Interval:	455 ms	
P Interval:	116ms	P Axis:	63.40°Cb	
QRS Interval:	84 ms	QRS Axis:	42.70°Cb	
T Interval:	211 ms	T Axis:	77.50°Cb	

L-61wf

TA = 12/80 mmHg

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd Oum Rabia, 2ème étage Oulfa
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 44 54 25 / 06 38 58 65 53
INP : 16 0911 073

Signature Medecin :





- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
 - Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
 - Ancien Interné des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
 - Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
 - Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI

• خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

• طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة

• طبيعة داخلية سابقًا يمتنع اين رشد بالدار البيضاء

• دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

- دليل فحص الشريان والأوعية بالصدى من جامعة سيدني

دیجیتال مارکیٹینگ

Casablanca, le

17/05/2023

الدار البيضاء في

Nom et Prénom :

Dr EL MAROUFI Albadr

370,00 2 Béton de construction (force 2)
x 3
1110,00 3 Activité physique réfléchie

41 ~~Daffos~~ (30més)
100 mg le matin

5) Dramatizing (3 mins) - a. present

1 application x25
6 joints to be front

64.00 6 | 1.8 Canotier (pmma) 1.250 x 21.5

→ appearance of Dr. J. G. Old Quim Rablans 25/11/1973 at his residence

LOT :

PFR

PPV :

64/00

7/ Sandlette in call

$150 \times 2 = 300$

D. N. H. Had JARDI
Cabinet d'Urgence et d'Anesthésie
3, Bd Oum RABII Quartier
Hay Hassani Casablanca
Tél. : 05 22 89 54 25 / Urg 05 22 89 54 26
INPE N° 0311119

PARAPALM
MOUSSAID FARAJ
78, Bd Oum RABII Quartier
MAZOLA - CASABLANCA
Tél : 05 22 93 57 0



20-10-1988
CASABLANCA
MOROCCO
20-10-1988