

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 canaux, 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 canaux.

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 Anglé 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° W21-784344

167482

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12904 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TAMAL-EDDINE Leila

Date de naissance : 17/02/86

Adresse : 19, Rue des pélicans Oasis Casablanca

Tél. : 0661171265 Total des frais engagés : 840,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/06/18

Nom et prénom du malade : Tawaladine Leila Age : 1986

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

Nature de la maladie : Tendinite de l'ischio-jambier

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 : 05/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP 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
24/06/23	GR	300	000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRADA 61 Bd Abderrahim Bouabid Oasis - CASABLANCA Tel: 99.94.19 / 99.03.19	24/06/23	210,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE SU... 64, Rue Orma... Casablanca Tel: 05 22 27 92 19	24/06/23	R2	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

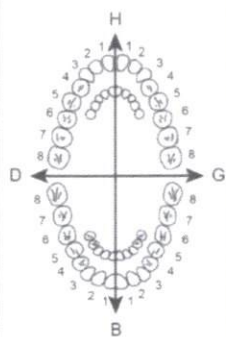
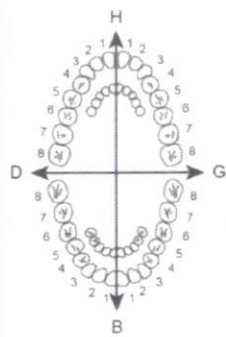
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																
				MONTANTS DES SOINS []																
				DEBUT D'EXECUTION []																
				FIN D'EXECUTION []																
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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

24/6/2023

Dr. Fawad Elidine Seila

59.00

1) Flexanah spray tube bleu

144.30

applied 3/2' x 10j

2) Ibox loomy gelul - at

apri refus 1 gelul sni
apri refus x 7j

37.00

3) Durlashon loomy 3/2' x 7j

240.30

PHARMACIE JERRAD
61, Bd Abderrahim Bouabid
Dagla - CASABLANCA
Tél: 05 22 46 72 00 / 05 22 46 72 09

Dr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
Trauma - chirurgie
Tél: 05 22 82 20 42 - Casa
N°1164798

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 - شارع عمر الادريسي - الفاكس - الدار البيضاء - المردوخ - 64

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@cliniquemerssultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010

RDV le lundi 26/6/2023

Pr. Mustapha TRAFER
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologie
Tél : 0522 82 20 42 - 0522 82 20 43
INPE : 09 77 64 798

Pr. Mustapha TRAFER
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologie
Tél : 0522 82 20 42 - 0522 82 20 43
INPE : 09 77 64 798

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

24/6/2023

Jamal Edouine Leila

Rx de la cheville dte
Face profil

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Bd Omar El Idrissi
Casablanca
Tél: 05 22 27 02 79

Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologique
Tél: 05 22 27 02 79
MPE: 09 71 64 79 8

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - 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 : cliniquemerssultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com

www.cliniquemerssultan.com / ICE : 00172836000010

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

Reçu
Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologie
Tél: 0522 82 20 42 - Casa
INPE: 091164798
24/4/2023
Mme Leila Jamal Eddine
Honoraire de Consultas
300,00 DH
Trois Cents dirhams

Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologie
Tél: 0522 82 20 42 - Casa
INPE: 091164798

URGENCES 24H/24H

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



F A C T U R E

N° 7 837 / 2023 du 24/06/2023

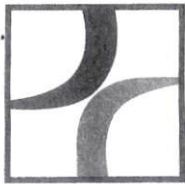
Nom patient	JAMAL EDDINE LEILA	Entrée 24/06/2023	Sortie 24/06/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RX CHEVILLE DROITE (F+P)	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total				300,00

	Total général	300,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
TROIS CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces 300,00				Total encaissé 300,00	Solde 0,00
---------------	-------------------	--	--	--	--------------------------	---------------

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Bd Omar El Idrissi
Casablanca
Tél: 05 22 27 02 79



مصحة مرس السلطان clinique mers sultan

Service de Radiologie

Casablanca, le 24/06/2023

► 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

PATIENTE : JAMA EDDINE LEILA

Examen : RADIO CHEVILLE DR F/P

RESULTAT :

- Trame osseuse légèrement déminéralisée.
- Absence de trait de fracture.
- Absence de luxation articulaire.
- Parties molles de morphologie normale.

En vous remerciant de votre confiance

Dr DOUMA HANANE

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - 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@cliniquemerssultan.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010