

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0036986

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6640 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TOURBY BOUCHAÏB
 Date de naissance : 25/01/1960
 Adresse : Rue 39, N° 45/47, LAYMOUN2
 20190 CASABLANCA
 Tél : 0640312716 Total des frais engagés : 496,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAHIDI Mohammed
Pneumo-Phthysiologie
Hôpital 20 Août 1953
CASABLANCA

Date de consultation : 10/07/2023
 Nom et prénom du malade : Tourby Bouchaïd Age : 63ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection respiratoire
 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 08/07/2023
 Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
10/07/2025	csul			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/07/2025

444,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

27
27
23

12 x 10 mm (F)
(2 10 x 22)

152,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

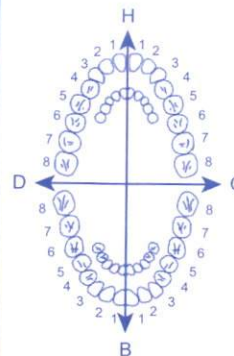
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

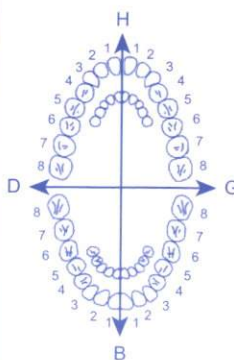
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient
DES TRAVAUX

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

Casablanca, le : 10/02/23

ORDONNANCE

Docteur : N^r Taouky Bouchaib

Rx thorax F


Dr. NAHIDI Mohammed
Pneumo-Phisiologie
Hôpital 20 Août 1953
CASABLANCA
Tél: 05 22 88 03 99 - Fax: 05 63 57 42 60


Dr. NAHIDI Mohammed
Pneumo-Phisiologie
Hôpital 20 Août 1953
CASABLANCA

Casablanca, le : 10/02/2021

ORDONNANCE

Docteur : Mr Tourby Bouchart

222.00 x 2
1 Augmentin 1g sachet
1 sachet x 3/j ptt
14 jours



PHARMACIE DES SCIENCES
Centre Commercial Laimoun II
CASABLANCA
Tél.: 022 99 48 14

Dr. NAHIDI Mohammed
Pneumo-Phthiologie
Hôpital 20 Août 1953
CASABLANCA

FACTURE

N° de l'admission : 23006458 N° Facture : 23006280 Date facturation : 27/07/2023
Nom et prénom du patient : BOUCHAIB TOURBY
Convention : PAYANT MUPRAS (RAM)
Traitement : Examen radiologie Entrée: 27/07/2023 Sortie: 27/07/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX POUMON F			121.60
		Sous-Total	121.60
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR FARAJ HAMZA			30.40
		Sous-Total	30.40

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR FARAJ HAMZA	10	30.40	3.04
		Sous-Total	3.04

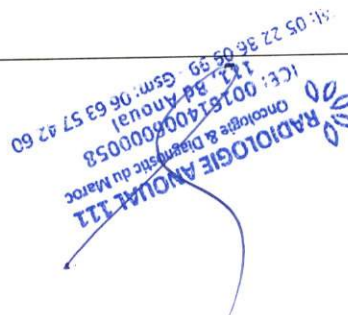
arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent cinquante deux dirhams

Total : 152.00

Part patient 152.00

Notre compte bancaire :

Adhérent
Mle
PC N°



PPV: 222,00 DH
LOT: 651619
PER: 02/25

مركز الأشع
E ANOUAL
Diagnostic du Maroc

Radiologie Numérisée | Echo Doppler
Echographie Obstétricale 3D-4D | Mammographie Numérisée
Sénologie interventionnelle | Scanner multibarrettes
Ponctions guidées (Scanner, Echo) | Ostéodensitométrie
IRM Haut Champ 1.5T



..... sachet(s) fois par
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.
Lire la notice attentivement avant emploi.
...كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ...يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 222,00 DH
LOT: 651617
PER: 02/25

Casablanca, le 27 Juillet 2023

DR. NAHIDI MOHAMMED

MR. TOURBY BOUCHAIB

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE :

- Transparence normale du parenchyme pulmonaire.
- Silhouette cardiomédiastinale d'aspect normal.
- Vascularisation pulmonaire normalement répartie.

Conclusion :

Image thoracique normale.

NB : Scoliose dorsale à convexité droite.

DR. FARAJ HAMZA

RADIOLOGIE E ANOUAL
Diagnostic du Maroc
Tél: 05 22 86 09 99 - 05 22 86 09 89 - 05 22 86 09 79 - 05 22 86 29 00
Fax: 05 22 86 09 30 - 05 22 86 09 31 - 05 22 86 09 32 - 05 22 86 09 33 - 05 22 86 09 34 - 05 22 86 09 35 - 05 22 86 09 36 - 05 22 86 09 37 - 05 22 86 09 38 - 05 22 86 09 39 - 05 22 86 09 40 - 05 22 86 09 41 - 05 22 86 09 42 - 05 22 86 09 43 - 05 22 86 09 44 - 05 22 86 09 45 - 05 22 86 09 46 - 05 22 86 09 47 - 05 22 86 09 48 - 05 22 86 09 49 - 05 22 86 09 50 - 05 22 86 09 51 - 05 22 86 09 52 - 05 22 86 09 53 - 05 22 86 09 54 - 05 22 86 09 55 - 05 22 86 09 56 - 05 22 86 09 57 - 05 22 86 09 58 - 05 22 86 09 59 - 05 22 86 09 60 - 05 22 86 09 61 - 05 22 86 09 62 - 05 22 86 09 63 - 05 22 86 09 64 - 05 22 86 09 65 - 05 22 86 09 66 - 05 22 86 09 67 - 05 22 86 09 68 - 05 22 86 09 69 - 05 22 86 09 70 - 05 22 86 09 71 - 05 22 86 09 72 - 05 22 86 09 73 - 05 22 86 09 74 - 05 22 86 09 75 - 05 22 86 09 76 - 05 22 86 09 77 - 05 22 86 09 78 - 05 22 86 09 79 - 05 22 86 09 80 - 05 22 86 09 81 - 05 22 86 09 82 - 05 22 86 09 83 - 05 22 86 09 84 - 05 22 86 09 85 - 05 22 86 09 86 - 05 22 86 09 87 - 05 22 86 09 88 - 05 22 86 09 89 - 05 22 86 09 90 - 05 22 86 09 91 - 05 22 86 09 92 - 05 22 86 09 93 - 05 22 86 09 94 - 05 22 86 09 95 - 05 22 86 09 96 - 05 22 86 09 97 - 05 22 86 09 98 - 05 22 86 09 99 - 05 22 86 10 00