

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR 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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0020035

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02310 Société : 173392

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HADAR Latifa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/08/2023

Nom et prénom du malade : HADAR LATIFA Age :

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

Nature de la maladie : Colique Néphrétique de

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 : Le : / /

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

04/08/23	1		300,5	Dr. KABRA Anesthésiste - Radiologue CLINIQUE ANFA PHARMAMEDIA 023 31 60 60 - GSM : 061 17 22 83
----------	---	--	-------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

04/08/2023	186,90	
04/08/2023	222,00	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

04/08/23	EDL ABD	14000
----------	------------	-------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

--	--	--	--	--	--	--

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

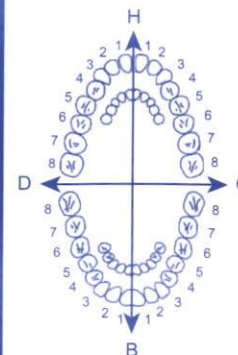
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B		D	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(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



مصحة أنفا - المحمدية

Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia le 04/08/2023

Nom du patient : Mme LATIFA HADAR
Médecin traitant : DR KABBA

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE.

- Le foie présente des dimensions normales, des contours réguliers et une échostructure homogène, **modérément stéatosique**.
- **Lit vésiculaire libre.**
- Les voies biliaires intra et extra hépatiques ne sont pas dilatées.
- Le pancréas et la région coelio-mésentérique sont d'aspect échographique normal.
- La rate est de taille normale et d'échostructure homogène.
- Les reins sont de topographie, de dimension et contours normaux avec une bonne différenciation cortico-sinusale.
- **Dilatation modérée des cavités pyélo-calicielle droites** (pyélon mesuré à 14mm) sans image de lithiase visible.
- Absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles gauches.
- Uretères pelviens non dilatés.
- Vessie en semi réplétion, sans anomalie.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.

CONCLUSION :

- Echographie abdominale objectivant une hydronéphrose droite modérée sans image de lithiase visible.
- Stéatose hépatique modérée homogène.

RESPECTER LES DOSES PRE

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



مصحة أنفا - المحمدية

Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le 04/08/2023

Mr ou Mme : HADAR UTIFA

222,00

Augmentin 1g



1s x 2l; (10 jrs)

T= 222,00



Dr. KABBA El Hadi
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA
02 21 12 12 12 - GSM: 061 12 12 12



مصلحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le 04.08.23

Mr ou Mme:

MANAR. Magalir -

Echo seré

Re: shigue Hepatique ;
Gloves -

La Clinique - N°
Tél: 05 23 31 60 60 / 50
Fax: 05 23 31 25 25
Mohammedia

Dr. KABBA El Hadi
esthésiste - Anesthésiateur
CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA
023 31 25 25 - 061 17 77 77



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

FACTURE
04261/23

Mohammedia le : 04/08/2023

Nom patient	
Mme :	LATIFA HADAR
Examens réalisés	
ECHO-ABD	: 400.00 DH
TOTAL :	400.00 DH
Arrêtée la présente facture à : Quatre Cent Dirhams.	

La Clinique Anfa - Mohammedia
237, Bd. Sebta
Tél : 05 23 31 60 60 / 50
Fax : 05 23 31 25 25



مصحة أنفا - المحمدية

Clinique Anfa - Mohammedia

DATE D'ENTREE	N° FACTURE	NOM ET PRENOM	DATE DE SORTIE
04/08/2023	12725	HADAR LATIFA	04/08/2023
DR KABBA		V2	300,00 DHS
TOTAL: TROIS CENT DIRHAMS			300,00 DHS

Clinique Anfa Mohammedia
237 Bd Sehta - La Colline
Mohammedia - Algérie
Tél: 05 23 31 60 60 / LG
Fax: 05 23 31 25 25



مصحة أنفا - المحمدية

Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le 06.08.23

Mr. M. M. M.
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou el ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
840150MP/21NRQ P.P.V. 82,10 DH
118001 020591



61,50

1. Mobic 15
1 x 2 h

27,50

2. Spasfon
1 x 3 h

15,80

3. Doliprane 500
1 x 3 h

82,10

4. Flexium 20
1 x 2 h

T = 186,90

Dr. KADIA El Hadi
Anesthésiste
Clinique Anfa - Mohammedia
Tél: 05 23 31 60 60 / 50 - Fax: 05 23 31 25 25
Patente N° : 39551000 - I.F.N° : 3101187 - C.N.S.S. : 6627808 - ICE : 001715096000014

PPV:61DH50
PER:05/26
LOT:M1524



066117 2283.

LOT:210630
PER:12/2026
PPV:27,50 DH

PPV15DH80
PER 12/25
LOT L4041