

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.

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'1
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M23-014475

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01.01.1941

Adresse : Cité Djémâa Jamila 7 rue 19 n°15 Casablanca

Tél. : 06 61 789 212 Total des frais engagés : 758,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/08/2023

Nom et prénom du malade : BALMANE Mohamed

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

Nature de la maladie : Parocho

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 : 31/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/08/13				
31/08/13				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

31
08
23

58,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

22
08
13

Fournisseur

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

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 :

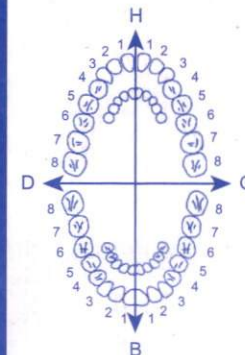
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

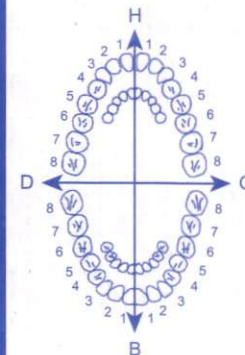
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	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



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

Casablanca le 31.08.22

7 BACONAVE
Tolmed

28,80

PHV	
LOT	28,80
PRR	

- Vitamen

PHARMACIE DOUNIA
Mme Nourissa MENEHBI
Jamila 5 Rue 140 N°108
Bis CD CASATAel 0523371441
ICE:001534607000034

30,00 x 3
- Nodolfe 40

LOT: 22E008	NO - DOL FEN 400MG
PER: 09 2026	CP PELL B30
	P.P.V : 30DH00
	6 118000 061878

Dep x 3
T = 58,80

Oto-rhino-laryngologie
INP 091033910

Laboratoire d'Anatomie Et de Cytologie Pathologiques

2 Mars Sounna

Dr NAQUMI Sanâa

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine

Et de Pharmacie de Casablanca



د.نعومي سناء

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد

Tél / Fax : 05 22 82 74 88

E-mail : lpathologie2marssounna@gmail.com

Demande D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATOLOGIQUE

De la part du Dr :

Nom et Prénom du Patient :

Age :

Date du prélèvement :

Né le : 01/01/1941



VNC23H22085003

M. BALMANE MOHAMED

Nature du prèvement : Biopsie ☐ Biopsie Exerese ☐ Pièce Opératoire ☐ Cytologie ☐

Siège du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques : (AS CD de paratidéal)

Antécédents : (recide d'un cancer de la paratidéal)

Pour F C V et biopsie endométriale à visée hormonale :

Date des dernières règles :

Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Durée dy cycle :

Frottis conventionnèl Vagin ☐

Frottis monocouche ☐

CBE ☐

Cachet et Signature du médecin :

P: FSIHAI-Mohamed
Oto-rhino-laryngologiste
INP 0910339510

2 مارس حي المسجد زنقة ب رقم 453 (أمام مسجد السنة)

Bd 2 Mars Hay El Masjid Rue B Imm 453 Casablanca (en face Mosquée Sounna)

06-61-78-92-12

06-70-89-37-48

FACTURE

REF : FA231465

Casablanca, le 31/08/2023

Date de facturation	31 / 08 / 2023
Médecin traitant	PR ROUBAL MOHAMED
Patient	BALMANE MOHAMED - 012080
Demande	2308-2213 - 22/08/2023

Liste des examens

A Payer	700,00	Dhs
coefficient-P	636	

Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

[Signature]
Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques
2 Mars Sounna
Casablanca



Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques
2 Mars Sounna

مختبر التشريح المرضي 2 مارس - السنة

Date de prélèvement : 22/08/2023
Date de réponse : 30/08/2023
Sexe : M
Age : 82 ans

Réf. : H2308-2213
Nom du patient : BALMANE MOHAMED
Date de réception : 22/08/2023
Préscripteur : PR ROUBAL MOHAMED /

NATURE DU PRELEVEMENT

Récidive de carcinome de la parotide droite .

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

ATCD de parotidectomie droite .

Parvenu un fragment blanc-beige de 3x2x1 cm .

L'examen histologique retrouve un parenchyme salivaire en régression adipeuse siège d'une prolifération tumorale d'aspect alvéolaire rarement en nids avec images d'engainements péri-nerveux , les cellules sont très atypiques aux noyaux hyperchromatiques aux contours irréguliers .

Conclusion :

- Aspect morphologique compatible avec une récidive de carcinome parotidien .

Dr. NAOUAL Sanaa
Médecin Anatomopathologiste