

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

- 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'Indépendance - 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
M23-010603

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5169 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 775962
 Nom & Prénom : HAMRARRAS TAIBI
 Date de naissance : 11/11/1956
 Adresse : AV. Laguna ITASSALIM N° 10. CD CASA
 Tél. : 0603398661 Total des frais engagés : 2397.82 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/09/2023
 Nom et prénom du malade : HAMRARRAS TAIBI Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Laboratoire de test

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 : / /

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
04.09.23	05		Autu	
18.09.23	05		+300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADIBA 10, Bd. Reda Gdila Ben Mxik - Casablanca Tél: 05 22 37 39 36	18.09.23	1697.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04.09.23	Echort	1700 w

AUXILIAIRES MEDICAUX

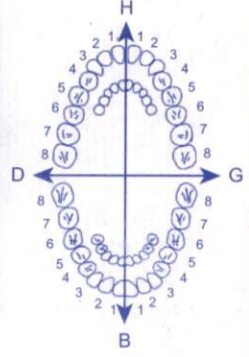
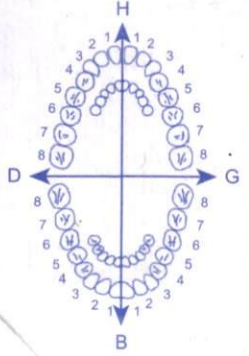
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Dounia MANNI

Neurologue

- Electro Encéphalographie (EEG/vidéo-EEG)
- Electro Neuromyographie (ENMG)

Neurologie



الدكتورة دنيا ماني

- أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Mohammedia 18 03 23 احمديّة

7- T. 1801. 1000 PA-RASS

298.00 x 3

1 M. 1000.00



3/4 - 3/4 - 3/4 - 3/4

120.50 x 6

2



909.00 x

3



61.80

4

Av. 1000.00



16097.80

1/4 - 1/4 - 1/4 - 1/4

2 x 0.50 x 0.50 x 0.50

PHARMACIE ADIBA
100 Bd. Reda Gdila
Ben M'sik - Casablanca
Tél : 05 22 37 39 36

19 إقامة اسماعيل - شارع اسفي القصبة - أمام محطة القطار - احمديّة

19 Résidence Ismail Rue Safi, Kasbah, En face de la gare ONCF - Mohammedia
Tél: 08 08 57 52 46 - GSM: 06 26 74 84 02 - Email: mannineurologue@gmail.com

5 Noiceplol

1288 15x050

Distribué par Roche S.A. ○

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A. ○

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A. ○

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

LOT : 22E009
PER: 10 2025

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50 ○

P.P.V. : 41DH80



6 118000 010227

LOT 211292
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

OEDES 20mg ○
28 gélules



6 118001 100088

TRIVASTAL® 50mg LP ○
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL® 50mg LP ○
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL® 50mg LP ○
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL® 50mg LP ○
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL® 50mg LP ○
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL® 50mg LP ○
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

Dr. Dounia MANNI

Neurologue

- Electro Encéphalographie (EEG/vidéo-EEG)
- Electro Neuromyographie (ENMG)

Neurologie



الدكتورة دنيا ماني

- أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Mohammedia 04-2923 الخمدية

OK
7c HARRAS. 2021-2022

Edou de poulès (22)
? tendu potu



Dr. MANNI Dounia
NEUROLOGUE
Rue Safi, Kasbah - Mohammedia
Tél: 08 08 57 52 46 / 06 26 74 84 02

19 اقامة اسماعيل - شارع اسفي القصبة - أمام محطة القطار - الخمدية

19 Résidence Ismail Rue Safi, Kasbah, En face de la gare ONCF - Mohammedia
Tél: 08 08 57 52 46 - GSM: 06 26 74 84 02 - Email: mannineurologue@gmail.com



**Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur
Scanner - Angioscanner - IRM**

Casablanca le : 04/09/2023

Patient (e) : HAMRAS TAIBI

ECHOGRAPHIE DES EPAULES

Résultat :

- Les tendon sus épineux sont hétérogène en bilatérale , siège de plages hypoéchogènes avec mise en évidence de solutions de continuité partielles du versant profond (articulaire)
- Epanchement intra articulaire de faible à moyenne abondance
- Lame d'épanchement au niveau de la bourse sous acromio-deltoïdienne avec hyperhémie au doppler.
- Les tendon du long biceps sont place dans sa gouttière entouré d'épanchement
- Les tendons sous scapulaire, sous épineux et petit ronds sont de morphologie normale

CONCLUSION

- **Tendinopathie fissuraire des sus épineux en bilatérale sur tendinite sous jacente**

Dr. CHAOUACH Rabeb
Médecin Radiologue
INPE : 0912 47 700

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
20100 CASABLANCA
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 1411959		N° SEJOUR : 230086857		FACTURE N° 2303033826		DATE D'ENTREE : 04/09/2023		DATE DE SORTIE : 04/09/2023			
ASSURE :				UF: 5003 RADIOLOGIE N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : HAMRAS,Taibi					
MALADE : HAMRAS,Taibi											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :				REF. PC 2 :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE ECHOGRAPHIE		ECHOGR	2.00	200.00	400.00					0.00	400.00
Intervenant : M0100018 DR CHAOUACHI RABEB					TOTAUX :	400.00					400.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DHS					PLAFOND PC :				ACOMPTE :		
					REMISE :	0.00	REGLE :		AVOIR :		
					RESTE DU :	400.00					
DATE FACTURE : 04/09/2023					EDITEE LE : 04/09/2023	PAR: BILAL	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA					N° DE POLICE :					DATE AT :	
					Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef						
					BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						
					N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31						

