

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

- Reclamation : 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'El
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
M23-008157

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société : R.A.M. 183786
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENOUGHOU MOHAMED
 Date de naissance : 29/01/42
 Adresse : 3, Rue Saida EL BOUAFIA, ES EL BOUAFIA, 20000
 Appartenance : PALMIR CHARBONNIER
 Tél. : 0522250700 Total des frais engagés : 1305,00 Dhs
 GSM : 0666880612

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr JANATI ADNANE
Anesthésiste - Réanimateur

Date de consultation : 16/11/2023
 Nom et prénom du malade : Benoughou Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypocalcémie
 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 : 20/11/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-1-215 / 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
18-11-23	194	1	700,00	
18-11-23	194	1	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE EL KOUHEN 62 Bd. Zerktouni (Espace Ecrans) Tél: +212 (0)5 22 20 14 +212 (0)5 14 160 160	11/11/23	B 210	305,00 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

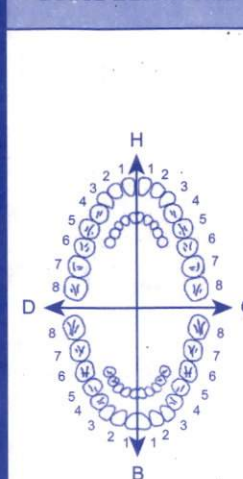
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, 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]

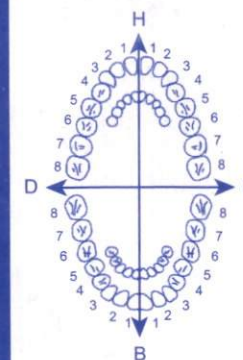
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Reçu de caisse

- Nom et prénom du patient: **BENOUHOUD Mohamed**
- N° d'admission: **003-3498/23**
- Motif d'hospitalisation: **Perfusion**
- Modalité de paiement: **Dossier Mutuel**

- Type d'opération: **Encaissement**
- Date d'encaissement: **19/11/2023**
- N° de l'ordre d'encaissement: **11494**
- Mode de paiement: **Espèces**
- Nature de paiement: **Paiement**
- Référence:

Montant : 300,00 MAD

*Reçu établi par : **Noura M sallak**





المصحة الأوروبية للدار البيضاء

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Facture

Group: CEC	Patient: BENOUHOUD Mohamed	Facture N°: 4384/2023
Hopital: Clinique Européenne de Casablanca	Modalité de Paiement: Dossier mutuel	Facturée le: 2023-11-19
Tél: 05 22 36 33 33	Organisme: MUPRAS	Entrée le: 2023-11-19
	ICE Organisme: 001526005000070	Sortie le: 2023-11-19

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Perfusion	1	300.00	300.00

Total
300,00 MAD

Arrête la présente facture à la somme de:
Trois Cents Dirhams Et Zéro Centimes

Encaissements

Encaissement Patient	300,00 MAD
Encaissement Organisme	0,00 MAD
Encaissement Total	300,00 MAD
Solde	0,00 MAD

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
Réception
FADLOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
CASABLANCA-ICE: 002873282000046
RC: 516579-TP 36003502-INPE 050064500



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Reçu de caisse

- Nom et prénom du patient: **BENOUHOUD Mohamed**
- N° d'admission: **002-3498/23**
- Motif d'hospitalisation: **Consultation En Urgence**
- Modalité de paiement: **Dossier Mutuel**

- Type d'opération: **Encaissement**
- Date d'encaissement: **18/11/2023**
- N° de l'ordre d'encaissement: **11491**
- Mode de paiement: **Espèces**
- Nature de paiement: **Paie ment**
- Référence:

Montant : 700,00 MAD

*Reçu établi par : **Ayoub Benjdida**

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
Réception
FADLOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
CASABLANCA-ICE: 002873282000046
RC 516579-TP 36003802-INPE 060084680



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Facture

Group: CEC

Hopital: Clinique Européenne de Casablanca

Tél: 05 22 36 33 33

Patient: BENOUBOUD Mohamed

Modalité de Paiement: Dossier mutuel

Organisme: MUPRAS

ICE Organisme: 001526005000070

Facture N°: 4381/2023

Facturée le: 2023-11-18

Entrée le: 2023-11-18

Sortie le: N/A

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Consultation En Urgence	1	400.00	400.00
Perfusion	1	300.00	300.00

Total
700,00 MAD

Arrête la présente facture à la somme de:
Sept Cents Dirhams Et Zéro Centimes

Encaissements

Encaissement Patient	700,00 MAD
Encaissement Organisme	0,00 MAD
Encaissement Total	700,00 MAD
Solde	0,00 MAD

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
FADLOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
CASABLANCA - ICE 002873282000046
RC 516579 - TP 26003802 - MPE 04000400



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Ordonnance

Casablanca, Le 19/11/23

Mr. Benouche d. Mohamed.

+ Protéine Totale

+ Ca^{2+} corrigée

+ ALb - minemi

+ Ca^{2+}

Dr JANATI ADNANE
Anesthésiste - Réanimateur

LABORATOIRE
EL KOUHEN
52 Bd Zerkouni (Espace Errada)
Tél : +212 (0)5 22 20 14 19
Fax : +212 514-160160

Dr EL Kouhen Ismail
Médecin Biologiste
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Médaille de la faculté de médecine de Paris Descartes
Analyses médicales
Biologie médicale spécialisée
Assistance Médicale à la Procréation

Prescripteur : Mr le Dr MEDECIN de TRAITANT

Dossier N° : **231118028** 231118028
Résultat de : **M. BENOUHOUD Mohamed**
Né(e) le : 29-01-1942-(81 ans)
CIN :
Dossier enregistré le : 18-11-2023 à 22:00
Organisme : **Clinique européenne de casablanca**

Cher(e) Confrère, je vous remercie pour votre confiance, et voici les résultats de votre patient.

BIOCHIMIE SANGUINE

Calcium (Ca) :

(Méthode colorimétrique – Cobas® C311)

80 mg/l

(88-102)

2.00 mmol/l

(2.20-2.55)

Calcium corrigé :

(Calcul avec protéine)

A confronter au contexte clinique

82 mg/l

(88-102)

2 mmol/l

(2-3)

Protéines totales :

(Méthode Colorimétrique – Cobas® C311)

70.6 g/l

(66.0-87.0)

Albumine :

(Méthode colorimétrique – Cobas® C311)

39.40 g/l

(35.00-52.00)

Validé par : **Dr. EL KOUHEN ISMAIL**
**LABORATOIRE
EL KOUHEN**
52 Bd. Zerketouni (Espace Erreda)
Tél : +212 (0)5 22 20 14 19
+212 2 614-160160

Dr EL Kouhen Ismail
Médecin Biologiste
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Médaillé de la faculté de médecine de Paris Descartes
Analyses médicales
Biologie médicale spécialisée
Assistance Médicale à la Procréation

Prescripteur : Mr le Dr MEDECIN de TRAITANT

Dossier N° : **231118028** 231118028
Résultat de : **M. BENOUHOUD Mohamed**
Né(e) le : 29-01-1942-(81 ans)
CIN :
Dossier enregistré le : 18-11-2023 à 22:00
Dossier prélevé le : 18-11-2023 à 22:00

FACTURE N° : 231118028

CASABLANCA le 18-11-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	Calcium corrigé	B90
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60
0104	Calcium	B30
0130	Protéines	B30

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 305DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinq dirhams

LABORATOIRE
EL KOUHEN
52 Bd. Zerkouni (Espace Erreda)
Tél : +212 (0)5 22 20 14 19
+212 614-160160