

## 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'Horloge 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

N° W21-647988

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08726 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FICHI MOHAMMED YOUSSEF  
 Date de naissance : 01/05/1966  
 Adresse : N° 14 RUE GAGARD HACHENI FLOU  
 CARIBONDE - CASA  
 Tél. : 0661330729 Total des frais engagés : 788,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 27/11/23  
 Nom et prénom du malade : EL HALOUI AHMED Age : 48  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cancer du N.B. laryngé  
 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.

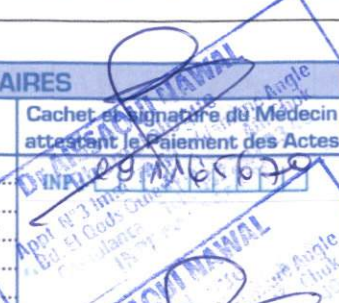
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 06/10/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


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
27/11/23	08		252.00	
26/12/23			e. m. h. e.	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/11/23	246,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/11/23	20x2	232N+

# AUXILIAIRES MEDICAUX

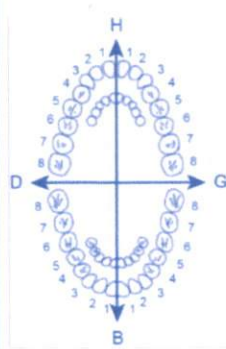
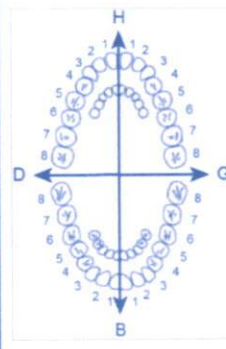
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	INP : <input type="text"/>
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,  
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل، العمود  
الفكري و الأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 27 / 11 / 23 : الدار البيضاء، في :

M. Halou Alraw

37,70

11 Depocondral 20mg

29,80

21

sep x

45,70

31

Collin

99,6

sep

41

Imeo 40mg

34,70

sep

71

Swork 20mg

246,6

sep

matin

LOT/EXP.:

H08299  
03/2028  
P.P.V:37DH70

LOT : 230569  
EXP : 04/2025  
PPV : 29,50DH

45,70

LOT: H0953  
PER: 02/2025  
PPV: 99,00DH

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

34,70

25 neo 11.  
al

زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء

Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

Tél. / Fax : 0522 87 33 40 : الهاتف / فاكس



**Dr Nawal AISSAOUI**

**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,  
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



**د. نوال عيساوي**

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل، العمود

الفكري و الأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 24 10 / 23 : الدار البيضاء، في :

M<sup>r</sup> El Haloui Alhacen

Rx Cervical  
naels

face post

**RADIOLOGIE ANOUAL 111**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 001614906000058  
111, Bd Anoual

**Dr AISSAOUI NAWAL**  
Rhumatologue  
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca  
Tél. : 33 80  
Fax : 33 80

زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء  
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

الهاتف / فاكس : **0522 87 33 40** Tél. / Fax :

## FACTURE

N° de l'admission : 23010289 N° Facture : 23010037 Date facturation : 30/11/2023  
Nom et prénom du patient : **AHLAM EL HALOUI EP FILALI AOUALI**  
Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**  
Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 30/11/2023 Sortie: 30/11/2023

PRESTATIONS		Nombre	Prix unitaire	Montant
	RACHIS CERVICAL F/P			185.60
			Sous-Total	185.60
PRESTATIONS EXTERNES		Nombre	Prix unitaire	Montant
	DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH			46.40
			Sous-Total	46.40

### RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN		Taux (%)	Montant	Montant de retenu
	DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH	10	46.40	4.64
			Sous-Total	4.64

arrêtée la présente facture à la somme de :  
**Deux cent trente deux dirhams**

**Total : 232.00**

Part patient 232.00

Notre compte bancaire :

Adhérent  
Mle  
PC N°

  
RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 001614006000053  
111, Bd Anoual  
Tél: 05 22 86 09 99 - 05 22 86 09 79 - 05 22 86 29 00

Casablanca, le 30 Novembre 2023

**DR .AISSAOUI NAWAL**

**MME. EL HALOUI EP FILALI AOUALI AHLAM**

## **COMPTE RENDU**

### **RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL FACE ET PROFIL**

- Légère déminéralisation vertébrale.
- Absence de lésion vertébrale d'origine traumatique.
- Rectitude du rachis cervical.
- Uncarthrose étagée.
- Respect de la hauteur des corps vertébraux et des disques intersomatiques.
- Respect du mur vertébral postérieur.
- Respect des parties molles pré- et latéro-vertébrales.

Dr. EL GHAZI Mohamed  
Médecin Spécialiste en Radiologie  
Diagnostic et Interventionnelle

**DR EL GHAZI MOHAMED**