

## 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

M23-021066

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11406

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELBJAOUAI RACHID

Date de naissance : 16-04-1976

Adresse : Reg Andalousse 3 Etg 3 Apt 40  
la gironde

Tél. : 06.96.54.45.96

Total des frais engagés : 668,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2023

Nom et prénom du malade : ELBJAOUAI ISLAH

Age : 22 Ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Fracture Coudé Gauche

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 : 06/10/23

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
18/10/25			653	Dr. BADRI Zineb Chirurgie Pédiatrique Hôpital d'enfants Harouchi Casablanca
27/11/23			40.00	

# 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
	27/11/23		172.00
	27/11/23		
	27/11/23		
	27/11/23		

# AUXILIAIRES MEDICAUX

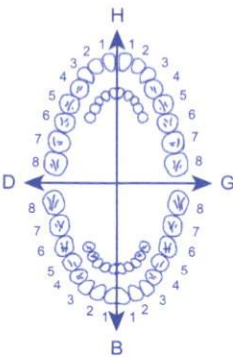
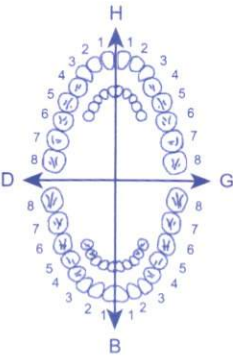
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

# ORDONNANCE

.....Le : 8/10/23

El Hajjami ISL



Rx Anti G

7 (F+P)

Faire le profil pour  
voir le déplacement et  
la décision thérapeutique.

# ORDONNANCE

.....Le 27/05/2022

ISL El Bjaoui

Ra bas pnt h

7 couls G

(F+O)



DR. BAZIAN AMINE  
Médecin  
C.H. Ida Rochd



**BILLET D'EXAMEN DE LABORATOIRE**

مستشفى بدون تدخين

Date : 18 - 10 - 23

Nom du malade : Islem F. Elhachimi N° d'entrée :

Service : QTP

RENSEIGNEMENT CLINIQUE	REPOSE LABORATOIRE
Rx ch Cœur ch Gh (Fau profil	RECUEIL DES RECETTES 2 H. U. IBN ROCHD - H. U. ROCHD Hôpital d'Enfants Abderrahim HAROUCHI

Médecin traitant

Rue Mohammed El Faidouzi - Casablanca  
Tél. : 05 22 48 40 40 / 41 / 42 - Fax : 05 22 27 17 18 / 05 22 29 94 89  
E-mail : direction@chucasa.ma - Web : www.chuibnrochd.ma

Le Chef de Laboratoire

**BILLET D'EXAMEN DE LABORATOIRE**

مستشفى بدون تدخين

28334

Date : 18-10-2013

Nom du malade : El Ghannouchi

N° d'entrée :

Service :

RENSEIGNEMENT CLINIQUE	REPOSE LABORATOIRE
<p>2 ans</p> <p>Transfusions de sang ASCT</p> <p>Rx du muscle fute</p>	<p>f/p</p>

Dr. BADDI  
Médecin traitant  
Chirurgie Pédiatrique  
Hôpital d'Enfants Harouchi Casablanca

Rue Mohammed El Faidouzi - Casablanca  
Tél. : 05 22 48 40 40 / 41 / 42 - Fax : 05 22 27 17 18 / 05 22 29 94 89  
E-mail : direction@chucasa.ma - Web : www.chuibnrochd.ma

Le Chef de Laboratoire

27/11/2023  
J. Plate

## FORMALITES D'HOSPITALISATION

### Hospitalisation programmée

Les malades ou leurs accompagnants doivent se présenter au bureau d'Admission munis des pièces suivantes :

- Le billet d'accord pour l'hospitalisation délivré par le médecin.

- Une pièce d'identité du malade ou de son accompagnant ou de son tuteur si le malade est mineur.

Et pour le règlement des frais d'hospitalisation:

- Soit une prise en charge par un organisme de prévoyance sociale ou une compagnie d'assurance pour les mutualistes.

- soit un certificat d'indigence pour les malades de niveau économique faible ( ce certificat doit être établi au nom du père ou du tuteur si le malade est mineur.

En dehors de ces deux situation les malades doivent verser un acompte de 750,00 Dhs en attendant le règlement de l'intégralité de la facture avant leur sortie du service hospitalier.

### Hospitalisation d'urgence

L'hospitalisation est effectuée immédiatement.

Le règlement des formalités administratives s'effectuera par la suite.

La sortie du malade ne peut se faire qu'après accomplissement de toutes les formalités susvisées.

## نظام الإستشفاء

### الإستشفاء المبرمج

يتعين على المرضى أو مرافقهم أو أولياء أمرهم إذا كانوا قاصرين أن يتقدموا إلى مكتب الدخول مصحوبين بالوثائق التالية:

- ورقة الإستشفاء مؤشر عليها من طرف الطبيب .

- بطاقة تعريف المريض أو ولي أمره إذا كان قاصرا ولأداء مصاريف الإستشفاء.

- إما شهادة تحمل نفقات مسلمة من هيئة تعاضدية أو شركة للتأمين بالنسبة للمؤمن عليهم.

- إما شهادة الإحتياج مسلمة للمرضى ضعيفي الدخل أو لأولياء أمرهم إذا كانوا قاصرين.

فيما عدا هاتين الحالتين يجب على المريض أو مرافقه ولي أمره إذا كان قاصرا دفع مبلغ 750.00 كتسييق وذلك في انتظار أداء المبلغ الإجمالي لمصاريف الإستشفاء قبل مغادرة المريض للمستشفى.

### الإستشفاء المستعجل

الإستشفاء يتم في حينه ويقوم المريض أو مرافقه أو ولي أمره إذا كان قاصرا بتسوية ملف الإستشفاء قبل مغادرة المريض للمصلحة الإستشفائية.

لا يمكن خروج المريض من المستشفى حتى يتم استيفاء جميع الشروط المذكورة.

18-10-23

08h00

S'A

23/03/20

Complète





المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
مستشفى الأطفال عبد الرحيم الهاروشي  
Hôpital d'Enfants Abderrahim HAROUCHI

المملكة المغربية  
وزارة الصحة



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé

Hôpital sans Tabac

IPPP: 505868 مستشفى بدون تدخين

**Billet d'Admission N° 063558**

N° d'admission SAUP : \_\_\_\_\_ Date : 05/10/13

Service : OTR

Nom : Ellyani Prénoms : Slim

Fils ou fille de : \_\_\_\_\_ et de : \_\_\_\_\_

Date de Naissance (Age) : \_\_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Profession des Parents : \_\_\_\_\_

Ramed : ☐ Mutualistes : ☐ Payant : ☐

Adresse Actuelle : \_\_\_\_\_

Tél. (1) : \_\_\_\_\_ Tél. (2) : \_\_\_\_\_

Diagnostic d'entrée : FSC stade 2  
Rete BABP - HH utérine + sensibilisation  
ad ch legs

RDV SE OTR des 10 j

27/10/23  
08h



Cachet et Signature  
Le Médecin :

228334



## ORDONNANCE

02/10/23

Ellyazami Islem

1) Paracetol 500 mg

1cp x 3/j

2) Nimodol 200 mg

1cp x 2/j

DR. BAZHAR AMINE  
Médecin Interne  
CHU IBN ROCHD CASABLANCA

## FORMALITES D'HOSPITALISATION

### Hospitalisation programmée

Les malades ou leurs accompagnants doivent se présenter au bureau d'Admission munis des pièces suivantes :

- Le billet d'accord pour l'hospitalisation délivré par le médecin.
- Une pièce d'identité du malade ou de son accompagnant ou de son tuteur si le malade est mineur.

Et pour le règlement des frais d'hospitalisation:

- Soit une prise en charge par un organisme de prévoyance sociale ou une compagnie d'assurance pour les mutualistes.
- soit un certificat d'indigence pour les malades de niveau économique faible ( ce certificat doit être établi au nom du père ou du tuteur si le malade est mineur.

En dehors de ces deux situation les malades doivent verser un acompte de 750,00 Dhs en attendant le règlement de l'intégralité de la facture avant leur sortie du service hospitalier.

### Hospitalisation d'urgence

L'hospitalisation est effectuée immédiatement. Le règlement des formalités administratives s'effectuera par la suite.

La sortie du malade ne peut se faire qu'après accomplissement de toutes les formalités susvisées.

## نظام الإستشفاء

### الإستشفاء المبرمج

يتعين على المرضى أو مرافقهم أو أولياء أمرهم إذا كانوا قاصرين أن يتقدموا إلى مكتب الدخول مصحوبين بالوثائق التالية:

- ورقة الإستشفاء مؤشر عليها من طرف الطبيب .
- بطاقة تعريف المريض أو ولي أمره إذا كان قاصرا ولأداء مصاريف الإستشفاء.
- إما شهادة تحمل نفقات مسلمة من هيئة تعاضدية أو شركة للتأمين بالنسبة للمؤمن عليهم.

- إما شهادة الإحتياج مسلمة للمرضى ضعيفي الدخل أو لأولياء أمرهم إذا كانوا قاصرين.

فيما عدا هاتين الحالتين يجب على المريض أو مرافقه ولي أمره إذا كان قاصرا دفع مبلغ 750,00 كتسبيق وذلك في انتظار أداء المبلغ الإجمالي لمصاريف الإستشفاء قبل مغادرة المريض للمستشفى.

### الإستشفاء المستعجل

الإستشفاء يتم في حينه ويقوم المريض أو مرافقه أو ولي أمره إذا كان قاصرا بتسوية ملف الإستشفاء قبل مغادرة المريض للمصلحة الإستشفائية.

لا يمكن خروج المريض من المستشفى حتى يتم استيفاء جميع الشروط المذكورة.





المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
مستشفى الاطفال عبد الرحيم الهاروشي  
Hôpital d'Enfants Abderrahim HAROUCHI

المملكة المغربية  
وزارة الصحة



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé

Hôpital sans Tabac

IPP: 505868 مستشفى بدون تدخين

**Billet d'Admission N° 063558**

N° d'admission SAUP : ..... Date : 02/10/13

Service : OTP

Nom : Ellyamni Prénoms : Islem

Fils ou fille de : ..... et de : .....

Date de Naissance (Age) : .....

Lieu de Naissance : .....

Profession des Parents : .....

Ramed : ☐ Mutualistes : ☐ Payant : ☐

Adresse Actuelle : .....

Tél. (1) : ..... Tél. (2) : .....

Diagnostic d'entrée : FSC stade 2

plate BABP + HT artérielle + sensibilisation  
ad de legs

RDV SE OTP dans 10 jrs

Cachet et Signature  
Le Médecin :

CHU IBN ROCHD CASABLANCA  
Médecin Interne  
DR. BAZHAR AMINE





المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
مستشفى الاطفال عبد الرحيم الهاروشي  
Hôpital d'Enfants Abderrahim HAROUCHI

المملكة المغربية  
وزارة الصحة



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé

Hôpital sans Tabac

مستشفى بدون تدخين

**Billet d'Admission N° 063558**

N° d'admission SAUP : ..... Date : 02/10/13

Service : ..... OTP

Nom : Ellyakher Prénoms : Jihen

Fils ou fille de : ..... et de : .....

Date de Naissance (Age) : .....

Lieu de Naissance : .....

Profession des Parents : .....

Ramed : ☐ Mutualistes : ☐ Payant : ☐

Adresse Actuelle : .....

Tél. (1) : ..... Tél. (2) : .....

Diagnostic d'entrée : FSC stade 2

reste BAPP H1 + telg. 700 + ...

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

Cachet et Signature  
Le Médecin :

...



18-10-2023

APV & OP des 1m.

Hôpital d'urgence  
Chirurgie Pédiatrique  
Dr. BADRI Zineb

## FORMALITES D'HOSPITALISATION

### Hospitalisation programmée

Les malades ou leurs accompagnants doivent se présenter au bureau d'Admission munis des pièces suivantes :

- Le billet d'accord pour l'hospitalisation délivré par le médecin.
- Une pièce d'identité du malade ou de son accompagnant ou de son tuteur si le malade est mineur.

Et pour le règlement des frais d'hospitalisation:

- Soit une prise en charge par un organisme de prévoyance sociale ou une compagnie d'assurance pour les mutualistes.
- soit un certificat d'indigence pour les malades de niveau économique faible ( ce certificat doit être établi au nom du père ou du tuteur si le malade est mineur.

En dehors de ces deux situation les malades doivent verser un acompte de 750,00 Dhs en attendant le règlement de l'intégralité de la facture avant leur sortie du service hospitalier.

### Hospitalisation d'urgence

L'hospitalisation est effectuée immédiatement.  
Le règlement des formalités administratives s'effectuera par la suite.

La sortie du malade ne peut se faire qu'après accomplissement de toutes les formalités susvisées.

## نظام الإستشفاء

### الإستشفاء المبرمج

يتعين على المرضى أو مرافقهم أو أولياء أمرهم إذا كانوا قاصرين أن يتقدموا إلى مكتب الدخول مصحوبين بالوثائق التالية:

- ورقة الإستشفاء مؤشر عليها من طرف الطبيب .
- بطاقة تعريف المريض أو ولي أمره إذا كان قاصرا ولأداء مصاريف الإستشفاء:
- إما شهادة تحمل نفقات مسلمة من هيئة تعاضدية أو شركة للتأمين بالنسبة للمؤمن عليهم.
- إما شهادة الإحتياج مسلمة للمرضى ضعيفي الدخل أو لأولياء أمرهم إذا كانوا قاصرين.

فيما عدا هاتين الحالتين يجب على المريض أو مرافقه ولي أمره إذا كان قاصرا دفع مبلغ 750,00 كتسبيق وذلك في انتظار أداء المبلغ الإجمالي لمصاريف الإستشفاء قبل مغادرة المريض للمستشفى.

### الإستشفاء المستعجل

الإستشفاء يتم في حينه ويقوم المريض أو مرافقه أو ولي أمره إذا كان قاصرا بتسوية ملف الإستشفاء قبل مغادرة المريض للمصلحة الإستشفائية.

لا يمكن خروج المريض من المستشفى حتى يتم استيفاء جميع الشروط المذكورة.

18-10-23

08h00

\$18

Casablanca  
Hôpital d'urgence  
Chirurgie Pédiatrique  
Cachet et signature  
Le Médecin

Radiographie : .....

Diagnostic & traitement : .....

Soins faits au SAUP : .....

**N° Quittance**

Rendez-vous le : ..... / ..... / ..... à ..... Heures

Au SAUP, Service de dispensaire : ..... Pour .....

**Signature et Cachet  
du Médecin**





Hôpital sans Tabac

**CARTE D'ADMISSION  
 AU SAUP**

N° Quittance

N°:

N° Registre : 5110123 N° d'Ordre :

Date : 5/10/23 Heure : H 2A mn

Nom et prénoms : ISLAM ELGAOUMI Age :

Adresse :

Poids : .....	Kgs	Température : .....	°C	Bandelette Urinaire	Albumine : .....
TA : .....		Dextro : .....		Sang : .....	Acétone : .....
				Sucre : .....	Nitrite : .....
					Leucocyte : .....

Remarques :

Centre de Consultation des Urgences  
 Pédiatriques  
 Hôpital d'Enfants Abderrahim Harouchi  
 Casablanca

Motifs de Consultation

- ☐ Accident de la Circulation  
☐ Maladie  
☐ Violence- Services  
☐ Imprudence  
☐ Intoxication



المركز الإستشفائي ابن رشد  
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE  
IBN ROCHD



24/10/2023 à 12:33 Votre demande de rendez-vous a bien été enregistrée.

**Demande de rendez-vous saisie :**

Nom et prénom : EL BJAOUNI ISLAM  
CINE de la mère : BB31508  
Accompagnement : Mère  
Adresse : C A S A B L A N C A - Casablanca  
Numéro de téléphone : 0670153178  
Hôpital : Hopital d'enfants Abderrahim Harouchi  
Service : Radiologie Pédiatrique

Le code de votre demande de rendez-vous est : **HE1633758XLBH**

**Bon Rétablissement .**

Ministère de la Santé  
et de la Protection Sociale  
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Quittance  
Hôpital d'Enfants

Formation : ..... *FC B7 Adm* .....

Reçu de M : .....

La somme de : ..... *quatre* ..... 20

N° 235030

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
<i>Complément</i>	
<i>R. p. l. r.</i>	
Total	<i>400</i>

Le : ..... *27/11/12* .....

Signature du  
Régisseur et Cachet

Hôpital d'Enfants  
Abderrah



Ministère de la Santé  
et de la Protection Sociale  
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Quittance  
Hôpital d'Enfants

N° 228334

Formation : *Dr. J. B. B. B.*

Reçu de M : *Dr. J. B. B. B.*

La somme de : *172.00*

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
<i>Sur</i>	
<i>de</i>	
<i>la</i>	
<i>soin</i>	
<i>du</i>	
<i>patient</i>	
<i>Dr. J. B. B. B.</i>	
Total	<i>172.00</i>

Le : *27/10/12*

Signature du  
Régisseur et Cachet

*[Signature]*

Ministère de la Santé  
et de la Protection Sociale  
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Quittance  
Hôpital d'Enfants

N° 225049

Formation : ISLAM

Reçu de M : Mr. EL BACHA

La somme de : 172,00

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
	60,00
	112,00
Ra Conseil (F&P)	172,00
Total	172,00

Le : 18/11/25

Signature du  
Régisseur et Cachet

Handwritten signature





**Ministère de la Santé  
et de la Protection Sociale  
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca**

**Quittance  
Hôpital d'Enfants**

Formation : .....

Reçu de M : .....

La somme de : .....

N° 223088

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
9	60
12	11210
Total	11270

Le .....

Signature du  
Régisseur et Cachet