

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0059275

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50049 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABEN OUBAIDA KHADLOU  
Date de naissance : 01 - 01 - 1934  
Adresse : Derb. widad Blac. 501 N=376 k/oy  
HASSANI - CASA  
Tél : 0679.27.00.69 Total des frais engagés : 192164 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age: /

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

Nature de la maladie : Autre

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- ☐ Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- ☐ Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)

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
08/11/24			300 DH	Dr. Omar EL GHANDI HÉMATOLOGIE ET ENFANTS ADULTES ET ANGE RUY 362, Bd Ghandi et Angle Rue N° 5, 1er Etage - Oas - Casablanca - 2 *Tél: 7777 15 76 E-mail: omar.elghandi@gmail.com

## 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
Centre de Radiologie El Oulfa Bd. Oum Rabii, Rue 50 N°2 Casablanca - 20220 Tél : 05 22 93 04 93	16/11/24	ECHO ABD - PELV	041142357 600 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

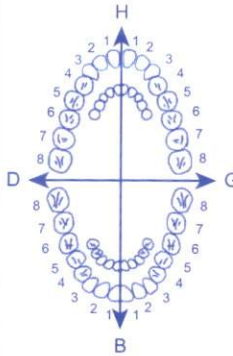
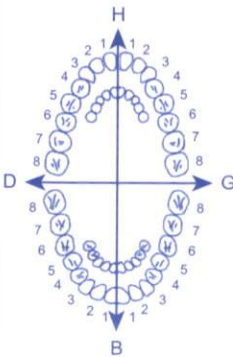
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 <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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 16/01/2024

**FACTURE N°00575/2024**

**NOM & PRENOM: ABOU OBIDA KHADDOUJ**

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE ABDOMINO- PELVIENNE	600 DH
TOTAL	600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :SIX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tél: 05 22 93 04 93  
**Dr. LASRI Fatiha**  
Médecin Radiologue

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)

**Docteur Fatiha LASRI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

**Dr Bouchaïb EL MDARI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner – Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 16/01/2024

PATIENT : **ABOU OBIDA KHADDOUJ**  
MEDECIN TRAITANT : **DR. EL GRAOUI Omar**  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE**

- Foie de taille normale, homogène, de contours réguliers.
- Vésicule biliaire lithiasique à paroi fine.
- Voie biliaire principale de calibre normal.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques
- Tronc porte de calibre normal et libre.
- Le pancréas, la rate et les deux reins sont d'aspect morphologique normal.
- Absence d'adénopathie profonde.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie de bonne capacité à paroi fine et à contenu transsonique.
- Utérus de femme ménopausée avec calcifications du myomètre.
- Absence de masse annexielle.
- Absence d'épanchement dans le cul-de-sac de Douglas.
- Absence d'adénopathie profonde.

**Conclusion :**

- **Vésicule biliaire lithiasique à paroi fine.**
- **Le reste de l'examen est sans particularité.**

I.S

**Confraternellement**

**DR. LASRI FATIHA**  
Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tél : 05 22 93 04 93

**Dr. LASRI Fatiha**  
Médecin Radiologue

**Dr Omar El Graoui**  
Médecin spécialiste Hématologie clinique  
Adultes et enfants

Diplômé des universités de Paris en  
Hématologie  
Greffe de cellules souches hématopoïétiques  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Ancien interne du CHU Ibn Rochd



**د. عمر الأجرأوي**  
أخصائي في أمراض الدم  
البالغين والأطفال

خريج جامعات باريس في  
أمراض الدم  
زرع الخلايا الجذعية للدم  
طبيب داخلي بمستشفيات باريس سابقا  
طبيب داخلي بالمستشفى الجامعي  
إبن رشد سابقا

CASABLANCA, LE 08.01.2024

Cher Confrère, chère consœur,

Mme ABOU OBAIDA KHADDOUJ est suivie pour une anémie  
macrocytaire corrigée par la supplémentation de vitamine B9 et  
ferriprive.

Une échographie abdominale est demandée dans le cadre du  
bilan étiologique.

Je reste à votre disposition pour tout autre renseignement.

Cordialement

Dr Omar El Graoui  
Hématologue  
362, bd Ghandi et angle rue Clécy - N°5, 1er étage - Oasis - Casablanca  
N° 5, 1er Étage - Oasis - Casablanca  
Tél: 0924 22 18 56 / 0924 37 0 37  
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com

**Dr Omar El Graoui**  
Médecin spécialiste Hématologie clinique  
Adultes et enfants

Diplômé des universités de Paris en  
Hématologie  
Greffe de cellules souches hémoïétiques  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Ancien interne du CHU Ibn Rochd



**د. عمر الأجرأوي**  
أخصائي في أمراض الدم  
البالغين والأطفال

خريج جامعات باريس في  
أمراض الدم  
زرع الخلايا الجذعية للدم  
طبيب داخلي بمستشفيات باريس سابقا  
طبيب داخلي بالمستشفى الجامعي  
إبن رشد سابقا

CASABLANCA, LE

Dr Omar EL GRAOUI  
HÉMATOLOGIE CLINIQUE  
ADULTES ET ENFANTS  
N°5, 1er Etage - Oasis - Rue Clécy  
362, Bd Ghandi et angle rue Clécy - 20220  
Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 22 18 56  
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com

08/01/2024

Mme ABOU OBAIDA KHADDOUJ

Prière de réaliser le bilan suivant :

1. Echographie abdomino-pelvienne

84 ans  
Anémie  
Bilan étiologique

Centre de Radiologie El Oulfa  
362, Bd Ghandi - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tél: 05 22 93 04 93

Remerciements

Dr Omar EL GRAOUI  
HÉMATOLOGIE CLINIQUE  
ADULTES ET ENFANTS  
N°5, 1er Etage - Oasis - Rue Clécy  
362, Bd Ghandi et angle rue Clécy - 20220  
Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 22 18 56  
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com