

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

- 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

M22- 0039661

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3450 Société : 192107

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 192107

Nom & Prénom : EL KHATTABI Driss

Date de naissance : 17-5-1954

Adresse : 57, Rue Loudaya Hay Al maghrib El Jadid Bennechid

Tél. : 06 68 17 32 63 Total des frais engagés : 5145 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Dr. EL MAKLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
Rue Med. Abdouh - Casa
Tél. : 05 22 20 91 55 150 - 05 22 20 91 55 150

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 / 01 / 2024

Nom et prénom du malade : EL KHATTABI Driss Age : 17.5.1974

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

Nature de la maladie : Phéochromocytome

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 : Bennechid Le : 08 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
08-01-2024	Consultation	3	300	Dr. EL MAKHLOUF Aïme Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Méd. Abdouh - Casa Tél: 05 22 29 81 55 / 59
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	Montant de la Facture	
		08/01/2024	930,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date _____

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPH

Désignation des Coefficients

Avenue Marrakech
Tél : 05 22 61 51
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AN

PC

LM

IV

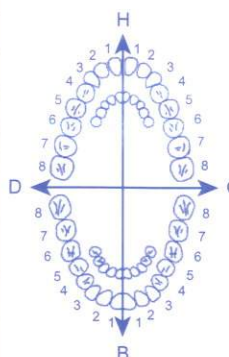
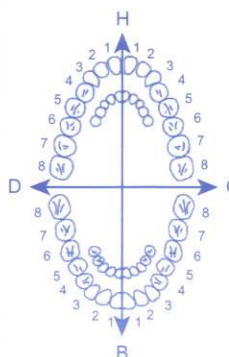
Montant détaillé des Honoraires

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		C
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGÉ
CABINET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 08 janvier 2024

MR EL KHATTABI Driss (69 ans)

555,00
375,00
XARELTO 15 mg Rivaroxaban

1CP MATIN ET SOIR PENDANT 21 JOURS PUIS ARRÊT ET en PASSE A XARELTO 20
1CP LE SOIR SANS ARRÊT

BAS DE CONTENTION N° 2 A PORTER LE JOUR DE PRÉFÉRENCE EN COTON

930,00



S.V.
500,00
S.V.
S.V.
SARL PHARMACIE OMNIA SARL
MENDI HAMMOUMI
Docteur en Pharmacie
83, Avenue Marrakech, BERRECHID
Tél : 05 22 33 61 51

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Pharmacie AL CUM
JULE BERRADA Jihane
et Pharmacie AL Houria
Tél: 0522 33 61 51 - Berrechid

DR. EL MAKHLOUF ALI
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Mohamed Abdou - Casa
Tél: 05 22 20 81 55 / 59 - 05 22 47 20 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le 08 janvier 2024

MREL KHATTABI Driss

CONSULTATION..... 300.00DHS

ECHO VEINEUX 1 000,00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 1300.00DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, le 08/01/2024

MR Driss EL KHATTABI

ECHO DOPPLER VEINEUX

Système veineux profond

veine cave inférieure libre

veines iliaques libres

A gauche :

axe veineux fémoro-poplité et sural droit et gauche : libre

A droite :

Thrombose de la fémorale superficielle au 1/3 inférieure

Thrombose de la poplitée, des veines jumelles et des veines soléaires.

N B : Saphène interne et externe droite libres

Traitement :

XARELTO 15mg : 1cp x 2 par jour pendant 02 jours puis arrêt et on passe à XARELTO 20mg

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

Docteur EL Makhlouf Ali

Professeur Agrégé

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Echo - Doppler / Holter Tensionnel

Holter Tensionnel

الدكتور المخولف علي

أستاذ مبرز

أمراض القلب و الشرايين

DR. EL MAKHLOUF ALI
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 28 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

Casablanca, le 08-01-2024 في الدار البيضاء،

Mr ELKHATAB DRIS.

Scanned from phone

he Bob d m phlehl
1504

PSA ↑

DR. EL MAKHLOUF ALI
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 28 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

Signature

Dr. EL MAKHLOUF ALI
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 28 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

Dr. Yasmira TAHIRI ZIATI
RADIOLOGUE

Pharmacie OMNIA SARL - Berrechid

Dr HAMMOUMI MEHDI
0522336151
83,Avenue Marrakech , BerreCHID



Facture N° FAC-184098
Date : 10/01/2024

El Khattabi Driss
Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
BAS DE CONTENTION FORCE 2 T3 CUISSE	1	500,00	3	500,00

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	0	83,33

Total HT	416,67 DHS
TVA	83,33 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	500,00 DHS
Total	500,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cents DHS

PHARMACIE OMNIA SARL
MEHDI HAMMOUMI
Docteur en Pharmacie
83, Avenue Marrakech - BERRECHID
Tél : 05 22 83 61 51



Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 09/01/2024

Patient **EL KHATTAB DRISS**
Médecin traitant **DR EL MAKHLOUF ALI**
Examen(s) réalise(s) **SCANNER ABDOMINO-PELVIEN**

COMPTE RENDU

RC/69A/bilan d'une phlébite isolée/PSA augmenté.

Technique : Hélices axiales réalisées avant et après injection intraveineuse de produit de contraste, avec reconstructions multiplanaires.

Résultat :

Foie de volume normal, de contours réguliers, modérément dysmorphique avec petite atrophie du segment IV et discrète hypertrophie du foie gauche et du segment I, homogène.

Tronc porte et branches portales de calibre normal, perméables.

Clips chirurgicaux au niveau du lit vésiculaire.

Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.

Rate, pancréas et surrénales sans anomalie.

Les reins sont d'aspect morphologique et fonctionnel conservé ; petit kyste cortical rénal droit simple de 11mm de grand axe.

Absence d'adénomégalie abdominale ou pelvienne profonde.

Absence d'épanchement liquidien intra-péritonéal notable.

On ne note pas d'épaississement pariétal digestif suspect sur cet examen.

Petits diverticules sigmoïdiens et coliques non compliqués.

Veine cave inférieure et veines iliaques libres.

Vessie semi-pleine, sans anomalie pariétale ou endoluminale évidente.

Hypertrophie prostatique d'un poids de 80gr, siège de calcifications.

En fenêtre osseuse, il n'est pas vu de lésion d'allure suspecte.

Au total :

Scanner abdomino-pelvien ne révélant pas d'anomalie pathologique notable.

Diverticules sigmoïdiens et coliques non compliqués.

Hypertrophie prostatique ; vu l'élévation manifeste du PSA, une IRM prostatique est souhaitable.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Y. TAHIRI ZIATI



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 09/01/2024

FACTURE N° : FA:00 294/24
Nom : EL KHATTAB DRISS

Arrêtée la présente facture à la somme de : 2 415,00 Dhs

DEUX MILLE QUATRE CENT QUINZE DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

SCANNER ABDOMINO-PELVIE 2 415,00 Dhs

Total de : 2 415,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

