

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 renouvelée tous les 6 mois.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0022325

197443

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2528

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATOUI Bouchta

Date de naissance : 01.01.1948

Adresse : Ain Chock Ard El Kheir Rue 8 N° 9

CASABLANCA

Tél. : 06 04 805207

Total des frais engagés : 1498,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MOUBIDA RACHIDA
Hépatogastroentérologie
Rés Ryad Al Qods, GH 03, Immeuble 1
2ème Etage, N° 3, Rd Al Qods (Angle
Bd Haffa), Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

Date de consultation : 29/02/2024

Nom et prénom du malade : EL HACHIMI Halima

Age : 68ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome Dyspeptique

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 : 29 / 02 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohammed
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax :

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
29/02/24	CS		300	Dr. H. Rachida Hépatogastro-entérologue Rés. Ryad Al Qods, 1 ^{er} étage 2ème Etage, Bâtiment 1 Bd Hatifa, Aïn El Ghazal - Casablanca Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/02/2024	848,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/02/24	Echo	350

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 canaux, 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																
	<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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Rachida OUBIDA

Hépto gastro-entérologie-proctologie
Echographie digestive
endoscopie digestive
Diplômé de la faculté de
Médecine de Rabat
Ex medecin à l'hôpital
Mansour - Bernoussi



الدكتورة رشيدة عبيدة

إختصاصية في أمراض الكبد و المعدة
الأمعاء و الشرج
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة اختصاصية بمستشفى منصور
البرنوصي سابقاً

Casablanca, le 29/02/2024
Casablanca, le في الدار البيضاء

Mme EL HACHIMI Halima

VITADIGEST ENZYMES GELULES

1 GELULE 2 FOIS PAR JOUR, pendant 1 mois

LIBRAX

1 comprimé, matin et soir, pendant 1 mois

DUORELAX GELULES

2 GELULES 2 FOIS PAR JOUR, pendant

ACTICARBINE

1 à 2 comprimé(s), 3 fois par

RAZON CP

1 CP AVANT PETIT DEJ

INEXIUM 40 MG 1 BOITE

, pendant

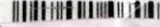
PPC: 209 DH

3242 PER-1 PV: 19,60 dh
PPV: 19,60 dh

LOT: CA370
EXP: 10/26
PPC: 79.50DH

LOT: CA370
EXP: 10/26
PPC: 79.50DH

ACTICARBINE 70 MG
PPV 43.80 DH



LÔT : 634
Per : 10 / 26
PPV : 93.40 DH

LOT: 632
EXP: 04/26
PPV: 180.00DH

INEXIUM t 6 semaines

40 mg Cpr GR
Boîte 14
S41/SDMP/21/190 P.P.V.: 123,60DH

DR. RACHIDA OUBIDA
Hépto Gastro-entérologie Proctologie
Rés. Riyad Al Qods, GH 03, Immeuble 1
2ème étage, No 3, Rd Al Qods (Angle
Bd Haifa), Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

Résidence Riyad Al Qods
Immeuble 1 : 2ème étage N°3
Bd, Al Qods
(Angle Boulevard Haifa)

05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

إقامة رياض القدس
العمارة 1 الطابق 2 رقم 3
شارع القدس
تقاطع شارع حيفاء

DR. Rachida OUBIDA

Hépto gastro-entérologie-proctologie
Echographie digestive
endoscopie digestive
Diplômé de la faculté de
Médecine de Rabat
Ex medecin à l'hôpital
Mansour - Bernoussi



الدكتورة رشيدة عبيدة

إختصاصية في أمراض الكبد و المعدة
الأمعاء والشرج
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة اختصاصية بمستشفى منصور
البرنوصي سابقا

Casablanca, le الدار البيضاء في

29/02/2024

Mme EL HACHIMI Halima

NOTE D'HONORAIRE

Actes	Montant
Consultation	300,00
Echographie	350,00
Total :	650,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Résidence Riyad Al Qods
Immeuble 1 : 2ème étage N°3
Bd, Al Qods
(Angle Boulevard Haifa)

05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

إقامة رياض القدس
العمارة 1 الطابق 2 رقم 3
شارع القدس
تقاطع شارع حيفاء

Docteur Rachida OUBIDA

Spécialité en hépato-gastro-entérologie

(Maladies du foie, estomac, intestin)

Echographie-Endoscopie digestive

Proctologie médicale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex Médecin Hopital Mansour Sidi Bernoussi Casablanca

Casablanca, le 29/02/2024

Echographie abdominale

Mme EL HACHIMI Halima

Indication

DOULEUR ABDOMINALE

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers

Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

LIT VESICULAIRE LIBRE

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas de taille ET d'échostructure normales tete et corps.

Rate de taille normale

Reins de taille normale bien differencies siege a droite d'un kyste polaire sup de 10.12/9.65

Conclusion

GROS KYSTE RENAL DROIT

CHOLECYSTECTOMIE

Dr OUBIDA RACHIDA
Hépatogastro-entérologue Proctologue
Rés. Riyad Al Qods, 2ème étg. Immeuble 1
2ème étage, N° 3, Bd Al Qods (Angle
Bd Haifa) - Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

29022024-111158
EL HACHIMI, HALIMA

Exam

N° d'accès	Dte exam.	Description	Opérateur
------------	-----------	-------------	-----------

29-02-2024

