



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M23-001033

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2572 Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FEU HAMID BOUABD

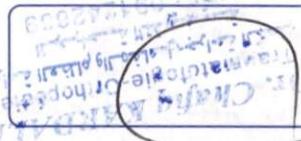
Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0674456542 Total des frais engagés : 0 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 : Fracture humérale droite

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) :

RELEVE 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
28/03/24				جامعة العظام واللمفه - جراحة الطب الأعصاب والتجميل 091242669

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborant(e) et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
OLYCLINIQUE CLS Service Radiologie	28/3/24	Z17	170.80

AUXILIAIRES MEDICAUX

Nom et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
* Consul...	28/03/84	PS	5000	0	0	0.17
* Polyclinique						
Cabinet						

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 rééducatives.
- 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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>				H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	B		35533411	11433553	
H	21433552													
25533412	00000000													
D	00000000													
B														
35533411	11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Chafiq KARDAI
Traumatologie-Orthopédie
العظام والمعارف الحيوانية
الجراحة الترميمية
INPS: 091242633

18/03/

دوس ١٥ وصفة jours
ORDONNANCE

18/03/2017

le :

Noukibif n'rejai

Rx Epan 6

Dte / fake



rosff

S avec Orth de Lamy
Corde au corps

Boulevard AL Qods , Inara II - Ain Chok - Casablanca

Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06



POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II



POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
BD AL QODS HAY INARA -CASABLANCA.
05 22 21 30 90, 05 22 21 30 93, 05 22 21 131 6 .05 22 50 48 06.
INPE : 90001520, ICE : 001757364000080 , IF: 1602058

FACTURE N° :F240306254/P

N° classement : PAYANT - 5890



90001520

DATE FACTURE : 28-03-2024

Identification patient

N° IPP : 2400018035
Nom et prénom : MOUKHRIF NAJAT

N° d'admission : S240302129

Information

Date d'entrée : 28/03/2024 11:27
Organisme 1 : PAYANT (Payant)
Service d'entrée : RADIOLOGIE

Date de sortie : 28/03/2024 11:29
N° immatriculation 2 :
Medcin Traitant : DR BENNANI WAFAA
Service de sortie : RADIOLOGIE

Nature de Prestation	Intervenant	Lettre Clé	Quantité	PU	Taux Pec	Prix Total
ACTES DE RADIOLOGIE : ACTES DE RADIOLOGIE	-	Z	17	170,00	0,00	170,00
TOTAL						170,00 Dhs

Nature de Prestation	Tiers payant 1		Tiers payant 2		Part du patient	
	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH
ACTES DE RADIOLOGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	170,00	100,00
TOTAL	0,00 Dhs	-	0,00 Dhs	-	170,00 Dhs	-

Montant dû :	170,00
Avances :	1285,10
Montant Réglé :	170,00
Reste du :	0,00
Avoir :	0,00

TOTAL FACTURE : 170,00 Dhs

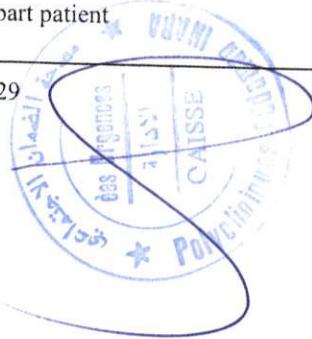
Arrêtée la présente facture de la part patient
à la somme de :

cent soixante dix Dirhams

170,00 Dhs

EDITEE LE : 28 mars 2024 à 11:29

PAR : KAABAD Abderrahim



وصفة

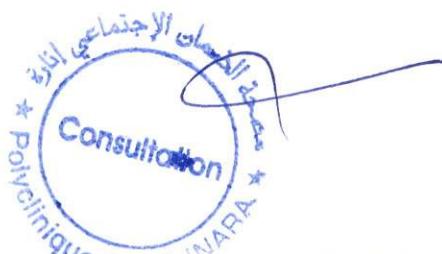
ORDONNANCE

le : 28/03/24

Moukh RIF MAFAT

Pamet mox +

comprète + lame n° 11



Boulevard AL Qods , Inara II - Aïn Chok - Casablanca
Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06

Arrêtée la présente facture de la part patient
à la somme de :

cinquante Dirhams

50,00 Dhs

EDITEE LE : 28 mars 2024 à 12:28

PAR : BENZEROUAL Hajar





الضمان الاجتماعي
C.N.S.S

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
BD AL QODS HAY INARA -CASABLANCA.
05 22 21 30 90, 05 22 21 30 93, 05 22 21 131 6 .05 22 50 48 06
INPE : 90001520, ICE : 001757364000080 , IE: 1602058

FACTURE N° :F240206282/P

N° classement : PAYANT - 5914



90001520

DATE FACTURE : 28-03-2024

Identification patient

N° IPP : 2400018035

Nom et prénom : MOUKHRIF NAJAT

N° d'admission : S240203474

Information

Date d'entrée : **28/03/2024 12:26**
Organisme 1 : **MUTUELLE DE
PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES
(Payant)**
N° immatriculation : **x**
Service d'entrée : **MÉDECINE GÉNÉRALE**

Date de sortie : 28/03/2024 12:28
N° immatriculation 2 :
Medcin Traitant : Mme. Admin Admin
Service de sortie : MÉDECINE GÉNÉRALE

Nature de Prestation	Intervenant	Lettre Clé	Quantité	PU	Taux Pec	Prix Total
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX : ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX	-	MP	1	40,00	0,00	40.00

Total Pharmacie :					10	
Nature de Prestation	Tiers payant 1		Tiers payant 2		Part du patient	
	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	100,00
DM NON REMBOURSAB	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	100,00
TOTAL	0,00 Dhs	-	0,00 Dhs	-	50,00 Dhs	-

Montant dû : 50,00

Avances : 1385-10

Montant Réglé : 0,00

Reste du : 50,00

Avoir : 0,00

TOTAL FACTURE : 50.00 Dhs



SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie conventionnelle – Echographie – Doppler

COMPTE RENDU

DATE : 28/03/24

NOM & PRENOM : MOUKHRIF NAJAT

MEDCIN TRAITANT :

EXAMEN : RX EPAULE DT F/P

- Clou centromédullaire en place au niveau de l'humérus droit.

Dr. Ouafae Y. Oulad Ali
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS - INARA
INRAE - Casablanca