

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

lucation :

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.

taire :

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.

die 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

Declaration de Maladie

N° W19-513569

ND: 31344

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6628

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

FACHTALI DRIS

Date de naissance :

04/03/1964

Adresse :

321, 1er Nouvelles de Bouayaj

Tél :

066 13 12 33

Total des frais engagés :

3386,-

Cadre réservé au Médecin

Dr. Fouad HADDAD

Cachet du médecin :

Hépto-Gastro-
Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél.: 05 22 85 14 14
INP 0910 5923

Date de consultation :

15/06/2020

Nom et prénom du malade :

FACHTALI DRIS

Age: 56

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affect. Digestive

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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casablanca

Le : 02/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 est une Mutuelle d'Assurance Maladie créée par les Forces Armées Royales du Maroc et les Forces Armées de l'Air du Maroc.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Nos des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

INP : 0511159053
 Fouad HADDAD
 Hépato-Gastro-
 Entérologie, Proctologie
 Clinique Dar Salam, 728, Bd. Mondobbo
 Casablanca - Tel: 05 22 85 14 14
 INP : 0911 456 000
 DES
 Montant de la Facture :
 POLYCLINIQUE INP
 728, Bd. Mondobbo
 Tel: 05 22
 Fax: 05 22

Achet du Pharmacien par le Financier	Date	Montant de la Facture
---	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Achat et signature du radio et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

achet et signature du radio et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	---------------------------------	---------------------------

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

[illegible]

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que :

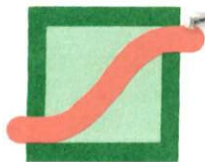
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	IMP : <input type="text"/>
-----------------	-------------------	---------------------	-------------	----------------------------

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
------------------------------	--	--

	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>
	25533412	21433552								
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p>MONTANTS DES SOINS</p>									
<p>D</p> <p>G</p>	<p>DATE DU DEVIS</p>									
<p>B</p>	<p>DATE DE L'EXECUTION</p>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT:



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 20/6/2020

PHARMACIE
Des Darbistes
Dr. ALAM ZINEB
Mosquée Naouras Lot Naouras
Casablanca - 09 22 29 28 59

FACHALI Driss

LOT: 200363
PER: 02-23
PPV: 16,00DH

2x
201,-
Dafon 1000 Gp

1 Gp x 3j cys repas x 7j

1 Gp x 2j cys repas x 15j

3x18, 2x

16,00 x 2
Hémorroïde Suppo + pommade

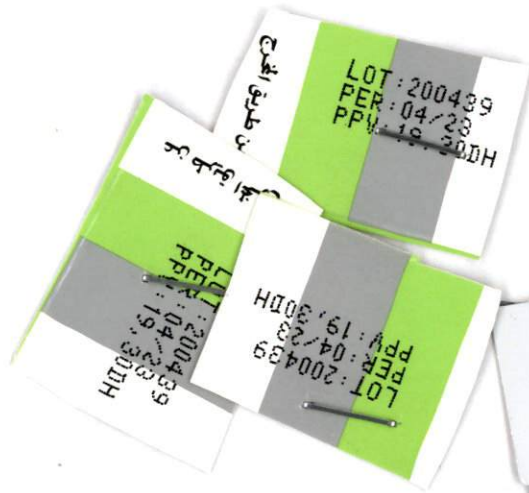
1 Suppo en 1^{re} pommade

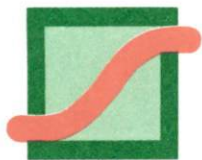
PHARMACIE
Des Darbistes
Dr. ALAM ZINEB
Mosquée Naouras Lot Naouras
Casablanca - 09 22 29 28 59

2x 2j x 3 semaine

491,90

URGENCES 24/24 مستعجلات





مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 15.06.2020

PHARMACIE
DES DARBISTES

Dr. A. Nouras
Mosquée Nouras Lot Nouras
Casablanca - 0522 29 23 59

FACHALI Drijs

Fortran Sackts

142,2

4 Sackts dans 4 litres d'eau

14h
Vendredi 19.6.2020 22h00

SERVICES URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 83 14 14

Dr. Fouad HADDAD
Hépatologie-Gastro-
Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél: 05 22 83 14 14
INP: 091145952

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



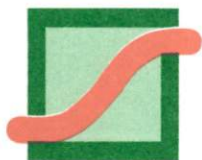
FORTTRANS SAC 2
142,20 DH

FORTRAN
P.P.V. : 142,20 DH
201181209

6118001181209

LOT: P00086
Exp: 12/2021

LOT
Exp



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

1200 20/6/2020
A jcr 7h45

~~Pr. Fouad HADDAD
Hépatologie- Proctologie
Entérologie - Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tel.: 05 22 85 14 14
INP: 091145953~~

15.06.2020

7^e FAETALI Driss

- Age : 56 ans

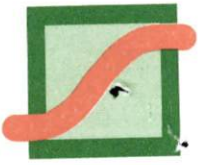
- Rectorragies

⇒ Coloscopy

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tel: 05 22 82 14 14

~~Pr. Fouad HADDAD
Hépatologie- Proctologie
Entérologie - Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tel.: 05 22 85 14 14
INP: 091145953~~

URGENCES 24/24 مستعجلات



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM



FACTURE

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202006573	20/06/2020	M. FACHATLI Driss	Payant	20/06/2020	20/06/2020

N° Affiliation :

Référence prise en charge

N° Matricule :

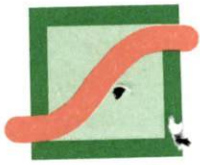
Adhérent

FACHATLI Driss

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
COLONOSCOPIE			1	2 420,00	2 420,00
TOTAL CLINIQUE					2 420,00
Arretee la présente facture à la somme DEUX MILLE QUATRE CENT VINGT DIRHAMS					TOTAL GENERAL 2 420,00

POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita - Casa
Tél: 05 22 83 08 80
Fax: 05 22 83 08 80

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

CLINIQUE DAR SALAM

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 20F20074954

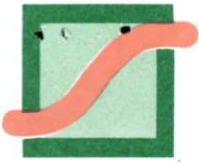
NOM DU PATIENT M. FACHATLI Driss

DATE D'ENTREE 2020-06-20 07:49:54

DATE DE SORTIE 2020-06-20 10:38:15

POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. L.
Tél : 05 22 83 08 80
Fax : 05 22 83 08 80

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



Casablanca, le 20 JUIN 2020

- Nom +Prénom : FACHTALI DRISS
- Indication : Rectorragies
- Anesthésiste : Dr CHAHLAOUI
- Aide : NOURA
- Nature de l'examen : COLOSCOPIE
- Examen réalisé sous neuroleptanalgie , avec un vidéoendoscope Olympus EXERA CLV 190

COMPTE RENDU COLOSCOPIE

Progression faite jusqu'au bas fond caecal.

Préparation colique moyenne (Boston= 3+3+2=8)

Les différents segments recto-coliques explorés sont d'aspect normal .

A noter l'existence d'hémorroides internes

Conclusion : Coloscopie normale

Hémorroides internes

Pr F. HADDAD

Visa Responsable

