

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

Informations 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.

Biologie 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 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0029942

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3394 Société : 35351

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDANE Mohamed

Date de naissance : 12.9.60

Adresse : habituelle

Tél. : 0661084799 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 JUL 2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 20/07/20

Signature de l'adhérent(e) :

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.n.mupras.com

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
06.05.2020	re		316 M.	Dr. ALLALI Youness Traumatologie - Orthopédie 555, Hay El Massid Avenue 2 Mars Casablanca - INPE: 091233346

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHAÏTABI Docteur en Pharmacie Mohamed Fayçal KHAÏTABI 441, Bd Panoramique Tél: 0522 022 022 - 07 71 38 - CAS	06.05.2020	212.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE S.C. Société de Radiologie C. V. Blanca	06.05.20		350,00 M.

AUXILIAIRES MEDICAUX

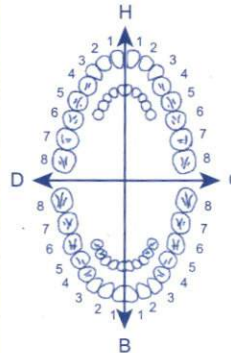
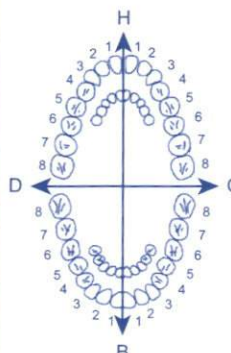
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ANISS DUFKIR Kinésithérapeute / Physiothérapeute CENTRE KINE PLUS 61, Bd la Résistance 1er Etg Tél: 0522 301.666 - kineplus@yahoo.fr	07.07.2020			ARM 9		1500,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

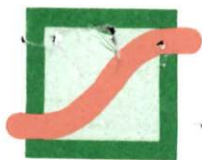
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
				MONTANTS DES SOINS										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 06.05.2020

63,90

Bendictone 1 Mohamed

22.20

- codoliprene

1 cpx 3 fois/jr palt 5^{vi}

63.90

21- Biprofenid

12.20

1 cpx 2 fois/jr palt 5^{vi}

31 -

Odebe 20-g

75.00

1 cpx/jr palt 5^{vi}

41-

Echoupe des croute

PPV: 22DH20
PER: 01/22
LOT: J099



LOT 191188
EXP 04/2020
PPV 52.800H

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

10 Keta Casablanca 20100 - Tel : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 06/05/2020

Dr ZENBANE MOHAMMED

RADIO COURSE - FINE
- 20/04

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 06/05/2020

Patient : BENDIDANE MOHAMED

Prescripteur: EQUIPE REANIMATION

RX DU COUDE DROIT F/P

Fracture non déplacée de la tête radiale.

Rapports articulaires conservés.

Cordialement

DR. HASSEN

Signature of Dr. Hassen
RADIOLOGUE
Tél: 091186148
Samah

Urgences 24/24

728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء

☎ 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 06/05/2020

Facture N° 5046/2020

NOM PATIENT : BENDIDANE MOHAMED

DATE FACTURE : 06/05/2020

EXAMENS	MONTANT
COUDE 2 Incidences: -----	trois cent cinquante (350 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS CENT CINQUANTE

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE
Dar Salam S.R.L
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728 شارع موديبيو كيتا - الدار البيضاء 20100

☎ 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 06/05/2020

Facture N° 5046/2020

NOM PATIENT : BENDIDANE MOHAMED

DATE FACTURE : 06/05/2020

EXAMENS	MONTANT
COUDE 2 Incidences: -----	trois cent cinquante (350 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS CENT CINQUANTE

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE
Dar Salam S.G
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء 20100

☎ 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202005020	06/05/2020	M. BENDIDANE Mohamed	Payant	06/05/2020	06/05/2020

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					50,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. ALLALI YOUNESS(Traumatologue)			1	300,00	300,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					300,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	350,00
---	----------------------	---------------

SERVICE URGENCES
 CLINIQUE DAP SALAM
 Tél: 05 48 82 14 14

OUFKIR Aniss

Masseur
Kinésithérapeute
Physiothérapeute

Kiné plus

Casablanca le : 07.07.2020

Facture

Mr BENDIDANE Mohamed

Spécialiste en :

- Kiné sportive
- Cryothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Thérapie manuelle
- Kiné traumatologique
- Kiné rhumatologique
- Kiné neurologique
- Kiné pédiatrique
- Drainage lymphatique
- Massages

Type de rééducation :

« fracture du coude droit »

Nombre de séances demandées : **10** séances

Nombre de séances effectuées : 10 séances

Prix unitaire : **150,00 DH**

Médecin traitant : Dr Lemsefer

Prix total : 1500,00 DH

Facture arrêtée a la somme de :

MILLE CINQ CENT DIRHAMS

Cachet et signature

Aniss OUFKIR
Kinésithérapeute / Physiothérapeute
CENTRE KINE PLUS
61, Bd de la Résistance 1^{er} Etg
Tél : 0522301666 - kineplus@yahoo.fr

OUFKIR Aniss

Masseur
Kinésithérapeute
Physiothérapeute

Kiné plus

Casablanca le : 07.07.2020

Devis pour entente préalable

Spécialiste en :

Mr BENDIDANE Mohamed

- Cryothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Thérapie manuelle
- Kiné sportive
- Kiné traumatologique
- Kiné rhumatologique
- Kiné neurologique
- Kiné pédiatrique
- Drainage lymphatique
- Massages

Devis pour **10 séances** de rééducations pour

Fracture coude droit

Sous prescription du :

Dr lemsefer

AMM9+IR = 150,00dh

Une séance d'acte cotée à la nomenclature :

10 x (AMM9+IR) = 1500,00 Dh

Devis arrêté à la somme de :

MILLE CINQ CENT DIRHAMS

Cachet et signature

Aniss OUFKIR
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
CENTRE KINE PLUS
61, Bd de la Résistance 1er Etg
Tél : 0522 301 666 - kineplus@yahoo.fr