

# 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.

## Reéducation :

- 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-551535

AMPL

ND: 39690

M.H

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7801

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AYOUCHE KAMAL

Date de naissance :

18/11/1969

Adresse :

RESIDENCE ATLANTIQUE, VILLAN°2  
ROUTE AZEMOUR

Tél. :

06 61 16 66 31

Total des frais engagés :

1049,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MUPRAS  
RECEPTION

Dr. H. LAZZAR  
Rhumatologue

Date de consultation :

16/07/2020  
AYOUCHE

Nom et prénom du malade :

KAMAL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même  
Conjoint

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Conjoint

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 : 20/08/20

Signature de l'adhérent(e) :


## 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 Abdou Ben Abdellah - 6ème Etage - 7ème Rue Mohamed Lakr et Pte Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Unité  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (Lrx) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.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
16/7/2020	G	1	200,00	
23/7/2020	G		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LAHJAJMA</b> <b>Nadia ZEMMAMA</b> Avenue du Pharo, Residence Taghazout, Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67	23-07-2020	149.50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/01/20	250 310	600,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

## 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'ICOF

SOINS DENTAIRES		Dents Traitees	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
						MONTANTS DES SOINS																			
						DEBUT D'EXECUTION																			
						FIN D'EXECUTION																			

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

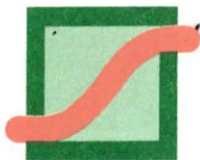
### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<p style="text-align: center;"><b>H</b></p> <table> <tr> <td>25500412</td> <td>01400850</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>11430503</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>B</b></p>	25500412	01400850	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	11430503	<p><b>CHEF DE FILE</b></p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>
	25500412	01400850								
00000000	00000000									
00000000	00000000									
00000000	11430503									
<p><b>(Creation, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel Therapeutique ne concernant la profession</p>	<p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p>									
<p><b>DATE DU DEVIS</b></p>	<p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 23/07/2020

MR AYOUCH KAMAL

149,50

11 Curarti forte cp (bte)

0 - 1 - 0 au milieu  
du repas

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

PHARMACIE LAHJAJMA  
Nadia ZEMMAMA  
Avenue du Phare, Résidence Taghazout  
Casablanca - Tél: 05 22 20 28 67

Prix : 149,50 DH

Lot :

A consommer de  
préférence avant le :

305009  
02/2023

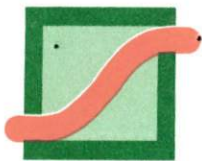
curarti **forte**  
comprimé

Dr. H. LAZRAK  
Rhumatologue

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : [contact@cliniquedarsalam.ma](mailto:contact@cliniquedarsalam.ma)

[www.cliniquedarsalam.ma](http://www.cliniquedarsalam.ma) - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 16/07/2020

MR AYOUCH KAMAL

11 DX des 2 fers (en)  
charge < f.

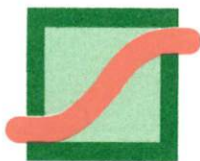
SERVICE URGENCES  
CLINIQUE DAR SALAM  
Tél: 05 22 82 14 14

CENTRE RADIOLOGIE ANFA  
5, rue Ali Abderrazak  
CASABLANCA  
Tél: 94.97.97 - Fax: 94.97.99

Dr. H. LAZRAR  
Rhumatologue

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

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



مصحة دار السلام  
**CLINIQUE DAR SALAM**

Casablanca, le 16/07/2024

MR AYOUCH KAMAL

11 Doliprane 1p cp. simple

1cp x 21j x 3j

SERVICE URGENCES  
CLINIQUE DAR SALAM  
Tél. 83723214 14

**Dr. H. LAZRAK**  
Rhumatologue

**URGENCES 24 / 24** مستعجلات



Casablanca, le 22/07/2020

Facture N° 2875

Nom patient : AYOUCHE KAMAL

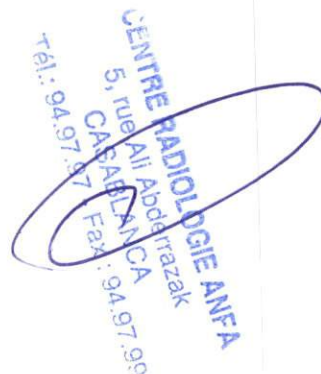
Examen(s) réalisé(s) :

**RX GENOU D 1 INC.FEMORO-PATELLAIRE**  
**RX 2 GENOUX F/P EN CHARGE**

Montant : six cents (600 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**SIX CENTS DH**

**REGLEMENT : CARTE**



## Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier  
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale  
D.E.S de Radiologie  
Membre de la Société Française de Radiologie  
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة  
**CENTRE RADIOLOGIE ANFA**

Casablanca, le 22/07/2020

Patient : AYOUCHE KAMAL  
Prescripteur: DR LAZRAK HIND

### **RADIOGRAPHIES DES DEUX GENOUX FACE, PROFIL ET INC. FEMORO-PATELLAIRE**

*Mon cher confrère,  
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.*

*Examen réalisé grâce à un CAPTEUR PLAN NUMERIQUE permettant une réduction des doses  
RX et une meilleure résolution d'image.*

#### **Indication :**

Gonalgies.

#### **Résultats :**

Pas d'anomalie focalisée de la structure osseuse.  
Aspect normal des interlignes articulaires tibio-fémorales et fémoro-patellaires.  
Aspect normal du cul-de-sac sous-quadricipital droit et gauche.  
Pas d'anomalie des parties molles.  
Pas de signe de subluxation rotulienne.

#### **Conclusions :**

**Radiographies normales.**

*Merci de votre confiance*

**Docteur Jawad EL AOUD**

**CENTRE RADIOLOGIE ANFA**  
8, rue Ali Abderrazak  
CASABLANCA  
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99